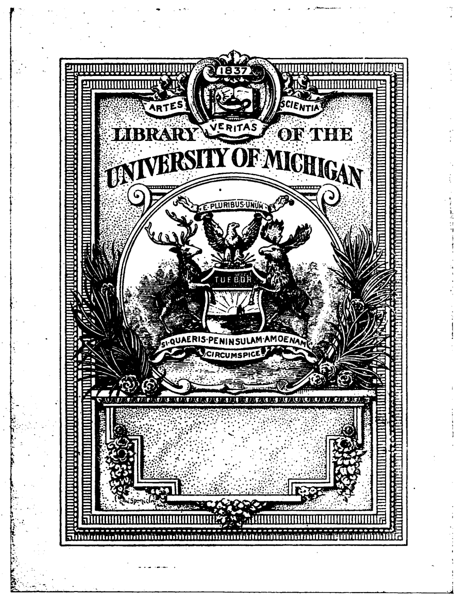

1837
ARTES
VERITAS
SCIENTIA
LIBRARY OF THE
UNIVERSITY OF MICHIGAN
E PLURIBUS UNUM
TUEBOR
SI QUAERIS PENINSULAM AMOENAM
CIRCUMSPICE

ÆRZTLICHES

INTELLIGENZ-BLATT.

MÜNCHENER MEDICINISCHE WOCHENSCHRIFT.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

HERAUSGEGEBEN

VON

DR. BOLLINGER, DR. v. GRAF, DR. L. GRAF, DR. H. RANKE, DR. v. ROTHMUND, DR. v. SCHLEISS, DR. SEITZ.

REDIGIRT

VON

DR. LEOPOLD GRAF

PRAKT. ARZT.

XXX. JAHRGANG.

MÜNCHEN

VERLAG DER JOS. ANT. FINSTERLIN'SCHEN BUCHHANDLUNG

1883.

I. Namen-Register.

II. Sach-Register.

III. Literatur.

*

IV. Amtliche Erlasse.

V. Vereinswesen.

VI. Correspondenzen.

VII. Abbildungen und Curventafeln.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 1. 1883. 2. Januar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Petition des Münchener Aerztlichen Vereines an den hohen Bundesrath

betreffend die Verlängerung des medicinischen Studiums.

Hoher Bundesrath!

Dem Vernehmen nach soll in nächster Zeit der Entwurf einer Bekanntmachung, betr. die ärztliche Prüfung, welche die im Jahre 1879 von dem Herrn Reichskanzler berufene Commission von Sachverständigen ausgearbeitet hat, innerhalb des Bundesrathes zur endgültigen Feststellung gelangen.

Dieser Entwurf enthält in § 4 al. 4 Ziffer 2 die Bestimmung, dass bei der Meldung zur Prüfung der Nachweis eines medicinischen Studiums von mindestens neun Halbjahren auf Universitäten des deutschen Reiches geführt werde.

Wie aus der Zusammenstellung und Beleuchtung der seitens der deutschen Bundesbehörden und der von denselben ressortirenden medicinischen Facultäten gemachten Abänderungsvorschläge zu dem ursprünglich preussischen Entwurfe zu ersehen ist, haben bereits früher die k. bayerische Staatsregierung und die Facultäten zu Breslau, Bonn, Greifswald, Marburg und Königsberg es für nothwendig erachtet, eine Studienzeit von 10 Semestern als obligatorische Minimalzeit anzuordnen oder wenigstens das halbe Jahr der Militärdienstzeit bei der Studienzeit in Abrechnung zu bringen.

Die k. preussische Staatsregierung widerstrebt einer Verlängerung der bisherigen, auf 8 Halbjahre bemessenen Minimalzeit des medicinischen Studiums, erkennt zwar — wie aus der Beilage zu dem ursprünglich preussischen Entwurfe einer ärztlichen Prüfungsordnung vom Jahre 1879 hervorgeht — ausdrücklich an, dass die Minimalzeit von 8 Halbjahren eine sehr kurz bemessene ist; macht aber gegen die Verlängerung geltend, einmal, dass durch die damit gesetzte Erschwerung des Studiums die Gefahr einer Abnahme der Mediciner gegeben wäre und ein eintretender Mangel an Aerzten der Ausdehnung des Pfuscherthums Vorschub leisten würde, und weiterhin, dass aus den Resultaten der Approbationsprüfungen sich bis 1879 nicht die Erfahrung ergeben habe, die gegenwärtige Minimalzeit sei zur Erlangung ausreichender Kenntnisse ungenügend.

Der unterzeichnete ärztliche Verein kann diesen Gründen gegen die Verlängerung des medicinischen Studiums nicht beitreten.

Den ersten Grund anlangend, so dürfte derselbe in einer Zeit, wie die gegenwärtige, hinfällig erscheinen, wo der Zudrang zum medicinischen Studium an sämmtlichen deutschen Universitäten in einer Progression wächst, dass weit eher ein bedenklicher Ueberschuss an Aerzten als ein Mangel zu befürchten steht. Gesetzt aber auch, es hätte eine Verlängerung der Minimalzeit zunächst die Wirkung, den Zugang zum Studium zu beschränken, so könnte es doch nicht gebilligt werden, aus Besorgniss vor einer Abnahme der Zahl der Aerzte, von einer Einrichtung abzustehen, die im Interesse einer gediegenen Ausbildung gefordert wird. Die Rücksicht auf die Qualität des Arztes muss doch vor Allem hier entscheiden.

Ein Hinweis aber auf die bis zum Jahre 1879 vorliegenden Prüfungsresultate, wie sie sich in den Schlussurtheilen der Prüfungscommissionen aussprechen, erscheint keineswegs massgebend um der Beibehaltung der gegenwärtigen Minimalzeit des Studiums das Wort zu reden, da nicht gleichzeitig der Nachweis erbracht ist, in welchem Verhältnisse diese Resultate zur factischen Dauer des Studiums stehen; denn erfahrungsgemäss dehnt ein nicht geringer Procentsatz der Studierenden aus eigener Einsicht das Studium über 8 Halbjahre aus.

Es wäre indessen noch festzustellen, ob in neuerer Zeit, seit der Einführung der Militärdienstleistung mit der Waffe, die Ergebnisse der Prüfungen auf gleicher Höhe geblieben sind. Gutem Vernehmen nach wären dieselben durchaus nicht allerorts befriedigende.

Indem der unterzeichnete Verein den Entwurf der Sachverständigen-Commission in seiner Gesammtheit und die daselbst vorgeschlagene Verlängerung der Minimalzeit um ein Halbjahr als eine Verbesserung der bisher geltenden

Prüfungsordnung dankend begrüsst, kann derselbe doch nicht umhin, seinerseits die hier vorgeschlagene Verlängerung als unzureichend zu bezeichnen, da ohnehin ein halbes Jahr durch den Dienst mit der Waffe an vielen Orten für das Studium vollständig verloren wird.

Der unterzeichnete Verein hält sich für competent, in dieser Angelegenheit seine Meinung zu äussern, da die eigenen Erfahrungen der Aerzte eine gewichtige Unterlage des Urtheils bieten dürften. Diese Erfahrungen gehen aber dahin, dass zwar bei unausgesetztem Fleisse und hervorragender Begabung innerhalb der bisher feststehenden Frist die Kenntnisse erworben werden können, um den Anforderungen der Prüfung zu genügen, dass aber die Reife des Urtheils, die Sicherheit des Handelns innerhalb der auf vier Halbjahre normirten, den pathologischen und klinischen Studien gewidmeten zweiten Hälfte der Studienzeit nicht erlangt werden kann.

Nur wenige sind in der Lage und finden Gelegenheit, als Assistenten klinischer Institute und Hospitäler in dieser Beziehung das Fehlende zu ergänzen, die Mehrzahl tritt in die Praxis mit einem unzureichenden Gesichtskreise klinischer Erfahrung und selbständigen Urtheils.

Eine Abhülfe in dieser Beziehung kann nur erreicht werden durch eine ausgiebigere Benutzung und Verwerthung der poliklinischen Institute nach allen Seiten der Praxis und diesen Studien sollte das fünfte Jahr voll und ganz gewidmet werden, damit der Studierende Gelegenheit finde, das weite Gebiet alltäglicher Erkrankungen geringern Grades, die, nach der Natur der Sache, auf den stationären Kliniken ihm kaum begegnen, in mehr selbstthätiger Weise kennen zu lernen.

Ausserhalb Deutschlands hat man sich der Einsicht nicht verschlossen, dass den Ansprüchen, die das medicinische Studium an die Leistungsfähigkeit des Einzelnen stellt, eine Zeit von 8 Halbjahren nicht genüge. In Russland und Oesterreich ist die Minimalzeit auf 10 Halbjahre, in Holland auf 12 Halbjahre normirt, während, wie bekannt, in den skandinavischen Ländern, Schweden, Norwegen, Dänemark und Finnland bereits seit längerer Zeit sogar eine siebenjährige Studienzeit für nothwendig erachtet wird.

Der unterzeichnete Verein gestattet sich demnach an den hohen Bundesrath das ergebene Gesuch zu richten:

„Hochderselbe wolle den Nachweis eines medicinischen Studiums von mindestens 10 Halbjahren als Bedingung der Zulassung zur ärztlichen Prüfung festsetzen“.

München, 20. December 1882.

Der Aerztliche Verein zu München

Prof. Kupffer, Vorstand.

Dr. Schnizlein, Cassier. **Dr. F. Beetz,** Schriftführer.

Die vorstehende Petition ist Sr Excellenz dem k. bayerischen Gesandten in Berlin, Herrn Grafen v. Lerchenfeld, mit der Bitte um Uebermittelung derselben an den Bundesrath überreicht worden.

Die bayerischen ärztlichen Vereine werden nun ersucht, falls sich dieselben der Petition anzuschliessen beabsichtigen, ihre Erklärungen in kürzester Frist an die nämliche Adresse gelangen lassen zu wollen. — Den übrigen deutschen Vereinen stellt es der unterzeichnete Verein anheim, betreffende Anschlusserklärungen anderweit zur Kenntniss des Bundesrathes zu bringen.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,
Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

Die gegenwärtigen casuistischen Mittheilungen, welche ich auf Veranlassung des Hrn. Obermedicinalrathes v. Ziemssen zunächst für das Winter-Semester 1880/81 herauszugeben beabsichtige, bilden in gewissem Sinne eine Fortsetzung zu den früher in dieser Wochenschrift erschienenen Berichten des Herrn Dr. Freudenberger. Während diese jedoch lediglich eine Reproduction der bei der Vorstellung in der Klinik gemachten Beobachtungen und Besprechungen waren, sollen die folgenden Blätter Erkrankungsfälle während ihres ganzen Verlaufes in Form von kurzen Auszügen aus den Krankheitsgeschichten schildern und durch epikritische Bemerkungen erläutern.

Aus dem grossen Material, welches die herkömmlicher Weise von mir angefertigten Monatsberichte enthalten, wähle ich nur solche Fälle aus, die durch Absonderheiten der Entstehung und des Verlaufes, durch Complicationen, durch die anatomischen Befunde u. s. w. ein besonderes Interesse beanspruchen.

Wenn ich mich der Hoffnung hingebe, dass diese Mittheilungen an sich dem Praktiker nicht ganz unwillkommen sein werden, so werde ich andrerseits bemüht sein, die Eintönigkeit des casuistischen Referates etwas zu mildern durch eingestreute Bemerkungen, die sich theils aus der klinisch-diagnostischen und epikritischen Betrachtung des Einzelfalles ergeben, theils umfassendere Fragen von localer oder allgemeinerer Bedeutung betreffen. Insbesondere sollen gelegentlich die auf der v. Ziemssen'schen Abtheilung geltenden therapeutischen Gebräuche und neugewonnenen Erfahrungen in Kürze Berücksichtigung finden.

Vorausgeschickt sei noch die Bemerkung, dass der Krankenbestand auf der Klinik nicht im Entferntesten ein Bild von den Krankheitsbewegungen hiesiger Stadt zu geben vermag. Die Klinik bildet nämlich — ebenso wie die I. med. Klinik — nur einen Theil ($^1/_4$ — $^1/_3$) der gesammten internen Abtheilung des Krankenhauses. Aus dieser sucht der Oberarzt, bezw. Kliniker, solche Fälle für die klinischen Zwecken dienenden Säle aus, welche für den Unterricht benöthigt werden oder aus irgendwelchen Gründen eine möglichst gründliche Beobachtung wünschenswerth machen.

I. Infections- und allgemeine Krankheiten.

Von Infectionskrankheiten kamen im Laufe des Semesters auf der Klinik in Behandlung: Scarlatina (1 Fall), Varicellen (1 Fall), Erysipelas faciei (2 Fälle), Typhus abdominalis (8 Fälle). Sämmtliche Fälle nahmen einen günstigen Verlauf.

Das Krankenhaus München l./I. nimmt nur ausnahmsweise Kinder auf; daher sind die dem kindlichen Lebensalter angehörenden Erkrankungen sehr spärlich vertreten.

Der einzige Fall von **Scharlach** war durch das hohe Alter der Patientin, sowie durch den eigenthümlichen Verlauf und die eigenartige Abheilung des Exanthems bemerkenswerth. Er mag daher hier Erwähnung finden.

Fall 1.

Scarlatina. *Conjunctivitis und Blepharitis. Acute Nephritis. Hygroma praepatellare.*

Beringer Franziska, 65 Jahre. Ca. 17 Tage Fieber bis 40,2. Das Exanthem beginnt auf der Brust und breitet sich allmählich über den ganzen Körper aus, überall einzelne und confluirende Serumbläschen bildend (Sc. miliaris), dazu tritt eine eiterige Conjunctivitis und Blepharitis. Die Bläschen fallen zusammen, die Epidermis schält sich (zuerst auf dem Rücken) in grossen Fetzen ab, so dass das hyperämische Rete Malpighi fast freiliegt. Auf diesem entstehen nun dicke Borken, die das Gesicht hochgradig entstellen. — Ein gleichzeitig bestehendes Hygroma praepat. schwillt mit der Zunahme des Exanthems bis zu Kleinkindskopfgrösse an und muss, da Gangrän der Haut und Durchbruch droht, incidirt werden. Entleerung von ca. 1 Quart blutig-eitriger Flüssigkeit. — Unter beständiger Bedeckung der Haut des Rumpfes, Gesichtes und Halses mit Borsalbe fallen allmählich die Borken ab, und unter ihnen beginnt erst die eigentliche Scharlachdesquamation. — 16 Tage nach der Aufnahme wird über der Herzspitze und über der Aorta ein blasendes systolisches Geräusch wahrgenommen und ungefähr gleichzeitig Albuminurie constatirt. — Nachdem die Abschuppung der Haut fast vollendet, die Conjunctivitis und Blepharitis verheilt, die Albuminurie verschwunden ist, wird P. (nach 43 Tagen) zur Radicaloperation des Hygroms auf die chirurgische Abtheilung verlegt.

Die Behandlung war in diesem Falle antipyretisch und bestand in Wärmeentziehungen durch Bäder und Verabreichung von Natr. salicyl. Gegen die begleitende Augenaffection kamen mit Erfolg Einträufelungen von Atropin und von einer Zink-Lösung (Zinc. sulfur. 0,1 : 30,0), sowie Einpinselung der Lider mit Argent. nitr. (0,5 : 30,0) in Anwendung.

Was die rapide Vergrösserung und Vereiterung des oben erwähnten Hygromes unter dem Einflusse der allgemeinen Infection anlangt, so dürfte dieselbe wohl in Parallele zu stellen sein mit der bei Scarlatina in seltenen Fällen beobachteten suppurativen Synovitis. Diese kommt nach Henoch*) entweder durch Uebergang einer einfachen Synovitis in die purulente, ähnlich wie bei Rheumatismus acutus, oder als embolischer Process zu Stande.

Die **Gesichtsrosen** sind hier nicht allzuhäufig und nehmen fast ausnahmslos einen glatten Verlauf. Der folgende eine 38 jährige Köchin betreffende Fall machte durch seine Neigung zur Weiterverbreitung und durch nachfolgende Abscedirungen eine Ausnahme.

*) Henoch, Ueber Synovitis scarlatinosa (Vortrag in der Berl. med. Gesellsch.) Berlin. Klin. Wochenschr. 1882. S. 570.

Fall 2.

Erysipelas migrans. *Abscesse der Kopfhaut.*

P. leidet viel an Schnupfen und erkrankt schon zum 4. mal an Gesichtsrose. Das Erysipel setzt mit hohem Fieber ein, beginnt an der Nase und verbreitet sich successive über Gesicht, Ohren, Kopfhaut, Nacken und Rücken. Am 12. Tage kein Fieber mehr. Erysipel überall abgeblasst. Einige Tage später entsteht unter der hintern Kopfhaut Infiltration mit mehreren Abscessen, welche incidirt werden und unter Listerverband rasch verheilen. P. erst nach 30 Tagen genesen entlassen.

Die Gesichtsrose wird auf v. Ziemssen's Abtheilung im Wesentlichen nur symptomatisch behandelt. Zur Linderung der spannenden und brennenden Empfindung wird local Carbol-Glycerin oder Vaseline aufgepinselt, der Kopf mit einer Eisblase bedeckt, und nur wenn die Temperatursteigerung excessiv wird und bedrohlich lange anhält, kommen antifebrile Mittel in Anwendung. Chinin wie Salicylsäure erweisen sich aber gerade in solchen Fällen als ziemlich machtlos. Complicationen wie Meningitis etc. gehören unter dieser Behandlung zu den allerseltensten Vorkommnissen.

In der Geschichte des **Unterleibstyphus** hat München früher eine hervorragende Rolle gespielt. In der That hat die Stadt sehr bedeutende Epidemieen aus früheren Jahren zu verzeichnen, wenngleich die Furcht, welche der Fremde vor München wegen dieser Krankheit hegte, kaum mehr Berechtigung hatte als vor mancher andern Grossstadt. Es ist eine eigenthümliche und bis jetzt noch nicht erklärte Thatsache, dass seit dem Jahre 1880 der Typhus hier nahezu erloschen ist. Es hat Monate gegeben, in welchen im Krankenhause l./I. kein einziger Fall zur Aufnahme kam, ja im verflossenen Jahre ist ein ganzes Semester verstrichen, ohne dass auf v. Ziemssen's Klinik ein Typhus abdominalis in der Klinik vorgestellt werden konnte. Während im Krankenhause in den Jahren 1877—79 je 723, 493, 853 Typhuskranke verpflegt wurden, fiel auf das Jahr 1880 noch 492, auf das Jahr 1881 nur die Zahl 92, auf das Jahr 1882 gegen 90.

Das Steigen oder Fallen des Grundwassers, welches früher in kaum zu bestreitenden Zusammenhang mit der Typhusfrequenz zu bringen war, liess sich mit dieser in den letzten Jahren nicht gut in causalen Zusammenhang bringen. Ob die Besserung der sanitären Verhältnisse Münchens, für die viel geschehen ist, als Ursache für die Abnahme der Erkrankungsfälle anzusprechen ist, darüber kann natürlich nur eine längere Beobachtung entscheiden.

Bemerkenswerth ist die relative Häufigkeit der Recidive, über welche v. Ziemssen genauere Beobachtungen in einer Festschrift zum Würzburger Jubiläum betitelt: „Ueber das Typhus-Recidiv“ niedergelegt hat.

Von den auf der Klinik behandelten Fällen verdienen nur die folgenden kurze Erwähnung.

Fall 3.

Typhus abdominalis. *Hausinfection.*

16 jähriges Mädchen kommt am 16. IX. mit einer Perityphlitis in Behandlung und bekommt, nachdem sie vom 10. X. an wieder afebril gewesen, plötzlich am 30. X. Temperatursteigerung mit sehr frequentem Puls, Kopfschmerzen, Obstipation. Am 4. Tage wird durch Auftreten von Roseolen und Nachweis einer Milzschwellung das Krankheitsbild klar. Unter Behandlung mit Chinin und Bädern sinkt die Temperatur nach kaum 3 Wochen wieder auf die Norm, und die P. wird 5 Wochen nach Beginn des Typhus abdom., der jedenfalls

als Hausinfection aufzufassen ist, genesen in die Reconvalescenten-Anstalt entlassen.

Fall 4.

Typhus abdominalis. *Hausinfection. Angina catarrh. Erysipelas faciei.*

Fall von Hausinfection, acquirirt auf der chirurgischen Abtheilung, wo P. an Panaritium behandelt worden und nach ca. 1 Monat anfing zu fiebern. Der Typhus verlief leicht; am 18. Tage normale Temperatur. Dann neue Temperatursteigerung durch eine hinzutretende Angina catarrhalis und ein sehr circumscript bleibendes Erysipelas faciei (l. Wange). Entlassung des P. als Reconvalescent 2 Monate nach seinem Eintritt in die chirurgische Abtheilung, ca. am 40. Tage nach Beginn des Typhus.

Für die im Vergleich zur geringen Häufigkeit des Typhus in der damaligen Zeit nicht seltenen Infectionen im Krankenhaus hat keine Ursache ausfindig gemacht werden können. Ein eigentlicher Infectionsherd liess sich nicht erkennen; vielmehr fielen die Erkrankungen auf verschiedene, oft weit von einander entfernte Säle. Bei der grossen Reinlichkeit der in Händen von barmherzigen Schwestern befindlichen Pflege ist auch eine Uebertragung durch Wäsche und andere Utensilien nicht wahrscheinlich.

Fall 5.

Typhus abdominalis *mit nachfolgender atrophischer Lähmung.*

Wehrle Joseph, 20 Jahre. 3 Monate in Behandlung. Im Gefolge der Krankheit allgemeine Abmagerung, Atrophie und Parese der Unterextremitäten, insbesondere der Peroneusgruppe, welche herabgesetzte elektrische Erregbarkeit, aber keine Entartungsreaction zeigt. Sehr deutlich ausgeprägtes Abmagerungsphänomen (beim Beklopfen der Muskel), besonders des M. pectoralis. P. entzieht sich nach 14 tägigem Aufenthalte in der Reconvalescenten-Anstalt, während dessen keine wesentliche Besserung eintritt, der Beobachtung.

Fall 6.

Typhus abdominalis. *Schwerer Fall mit Recidiv.*

18 jähriges Mädchen kommt am 8. Tage mit hohem Fieber (41,0) in Behandlung. Collaps am 14. Tage nach 5,0 Natr. sal. Behandlung mit Bädern und Chinin. 3 Wochen nach Beginn normale Temperatur, 2 Wochen später tritt ein Recidiv auf mit 11 tägigem Fieber. Behandlung mit Rothe'scher Mixtur. Nach 8 Wochen genesen in die Reconvalescenten-Anstalt entlassen.

In der Behandlung des Unterleibstyphus hat sich auf der Klinik gegen früher im Wesentlichen nichts geändert. Abortiv wird, namentlich bei bestehender Obstipation, gewöhnlich Calomel (0,5—1,5) verabreicht. Bäder kommen, sobald die Achselwärme über 39,5 steigt, in der Regel alle 2—3 Stunden zur Anwendung, und zwar meist mit einer Temperatur, wie sie das Wasser von selbst im Zimmer annimmt (ca. 15° R.). Die Kranken verweilen ca. 15 Minuten sitzend im Bade und werden beständig im Rücken, Nacken und auf der Brust mit Wasser bespült, wodurch die Wärmeentziehung in gleichmässigerer Weise stattfindet und gleichzeitig eine tiefere Respiration angeregt wird.

In Fällen von bestehender oder drohender Herzschwäche werden die Bäder nur ausnahmsweise ausgesetzt, sondern gewöhnlich etwas höher temperirt (25°—22° R.) genommen und eventuell allmählich um einige Grade abgekühlt. Vor und nach jedem Bade werden Alkoholika gereicht.

Bewirken die Bäder keine genügenden Incisionen in die Temperaturcurve, was in der Regel auf der Höhe der Erkrankung der Fall ist, so werden Antipyretika zu Hülfe gezogen. Von den verschiedenen neuerdings empfohlenen Mitteln, unter denen wir insbesondere mit der von Rothe*) angegebenen Mixtur (Rp. Acid. carbol., Spirit. Vin. āā 1,0, Tr. Jodi gutt. X, Tr. Aconit. 1,0, Aq. 50,0 Syr. spl. 10,0, Ol. Menth. gutt. II stündlich 1 Theelöffel) längere Zeit Versuche angestellt haben, hat sich doch immer wieder am meisten das Chinin bewährt, welches nicht zu häufig, gewöhnlich jeden zweiten Tag, in vollen Dosen (1,0—2,0) gegeben wird. Ueber unsere Erfahrungen mit Chinolin wird ein späterer Bericht Mittheilung bringen.

Stellen sich sehr profuse Diarrhoen ein, so werden dieselben durch lauwarme Klysmen von 30,0 Decoct. amylac. mit Opium (Tr. thebaic. gutt. XX) gestillt, ein Mittel, welches sich zur Beruhigung der Kranken, und namentlich auch zur Erleichterung der Krankenpflege ausserordentlich bewährt hat und eventuell mehrmals des Tages wiederholt werden kann.

An Nahrung bekommen die Kranken während der Dauer des Fiebers nur Suppen mit Eigelb und etwas Milch, in der Regel von Anfang an Wein, der je nach der Verfassung der Herzaction an Quantität und Procentgehalt des Alkohols gesteigert wird. Sehr beliebt ist ferner auf der Höhe des Fiebers, namentlich bei drohendem Collaps, die Stokes'sche Mixtur, sowie nach länger eingehaltener absoluter Diät der frisch ausgepresste Fleischsaft, der zur Conservirung auf Eis gestellt werden muss. Die beiden letzteren Mittel empfehlen sich gewiss auch für die Privatpraxis, da sie jede Hausfrau unschwer selbst herstellen kann. Erst nach 8 tägiger Fieberlosigkeit wird die Diät geändert, zu leichtverdaulichen Mehl- und Fleischspeisen und ganz allmählich im Laufe einer weiteren Woche zur gewöhnlichen Krankenkost übergegangen. Von diesen diätetischen Vorschriften wird nur in leichten Fällen abgewichen.

Tuberculose.

In diese Rubrik reihen wir diejenigen Fälle ein, bei welchen die tuberculösen Erscheinungen der Lungen gegenüber den übrigen Effecten des allgemeinen Processes relativ in den Hintergrund treten.

Besonderes Interesse boten die drei folgenden Fälle.

Der erste betraf eine Näherin im Alter von 27 Jahren, bei welcher sich ohne nachweisbare hereditäre Disposition ein primärer Herd in den Lungen etablirt hatte. Nach offenbar jahrelangem ziemlich latentem Verhalten einer Spitzenaffection traten dann von der Aufnahme der Kranken an die Darmerscheinungen, oder wie es bei Lebzeiten schien, Erscheinungen von Seiten des Peritoneums mehr in den Vordergrund, und gingen, während die Lungenphthise nur geringe Fortschritte machte, mit rapider Consumption (Abnahme des Körpergewichtes um 17 Kilo in 3 Monaten) einher, bewirkten durch Geschwürsperforationen massenhafte Verlöthungen der Beckenorgane, die bei Lebzeiten einen (Exsudat?-) Tumor vortäuschten, und führten nach über ³/₄ Jahren zum tödtlichen Ausgang durch terminale Ablagerung von Tuberkeln in der Pia der Gehirnsbasis.

Fall 7.

Tuberculose der Lungen, des Darmes, der Milz, tuberculöse Basilarmeningitis.

Reith Theres 27 Jahre (9. VII. 80. bis 16. IV. 81) hat vor 6 Jahren schon an heftigen Hustenanfällen gelitten. Seit

*) Dr. C. G. Rothe, Zur antiseptischen (antizymotischen) Behandlung des Typhus abdominalis. Deutsche Med. Wochenschr. 1880, S. 131 und 142.

einiger Zeit unregelmässige Menses, Nachtschweisse, geringer Appetit, viel Durst. Kopfweh, Husten. Seit 4 Tagen heftige Leibschmerzen und Diarrhoen. Hereditäre phthische Belastung nicht nachweisbar.

Bei der Aufnahme (9. Juli) besteht Fieber (bis 40,2), leichte Abmagerung, Anaemie. Lungenspitzen gedämpft, Leibschmerzen, Diarrhoen. Körpergewicht 55,6 k.

Unter continuirlichem mässigen Fieber, welches auf Natr. sal. nicht weich, und unter beständigen Diarrhoen magert P. ab. Körpergewicht am 24 Juli: 51,2 k. Ueber dem L. Lig. Poupartii wird eine Resistenz deutlich fühlbar, über welcher Haut und Zellgewebe verschieblich sind. Dieselbe vergrössert sich, wird fluctuirend und ist auch in der Vagina als weicher vorspringender Tumor zu fühlen, aus welchem durch Aspiration ca. 100 ccm bernsteingelber Flüssigkeit entleert werden (2. August). Die zunehmenden Verdichtungserscheinungen auf den Lungen, die sich Mitte August RHO bis zur Mitte des Schulterblattes erstrecken, sowie das hektische Fieber lenken mehr und mehr den Verdacht auf Peritoneal-Tuberculose und tuberculöse Natur des Exsudats im Becken. Die Abmagerung macht weitere Fortschritte. In der folgenden Zeit häufiger Erbrechen. 21. August: Uterus steht vollkommen fest, hinten im Douglas'schen Raum mit dem Fundus angelöthet. Die Geschwulst L fühlt sich per vaginam fest an und ist nicht mehr deutlich abzugrenzen. Die Geschwulst in L. Hypogastrium wird knollig und vorübergehend schmerzlos. Fortgesetzte Diarrhoen. Reichlich seröses Sputum. Nachtschweiss. Dazu gesellen sich Schmerzen in der Magengegend. 6. October: Körpergewicht 38,2 k. In der Gegend des L. Hypogastriums treten immer wieder Schmerzen auf, die sich auf Eis, Jodoform-Collodium, foment. hum. zeitweilig bessern. Der Puls, der von Anfang an sehr frequent war (100 — 120) wird äusserst klein und weich. Unter beständigen Klagen über Magen-, Leibschmerzen und andere Beschwerden verfällt P. zusehends. Auf der Lunge macht der Process nach den physikalischen Untersuchungen keine grossen Fortschritte. Der Appetit bleibt bis in die letzte Zeit ziemlich gut. Ord. Stomachica, Roborantia, Morph. Vom 4. April 1881 an ist das Sensorium meist benommen; es treten öfters grosse Unruhe, Delirien ein, Harn und Stuhl gehen unwillkürlich ab. 16. April: exit. let.

Klinisch lautete die Diagnose auf Phthisis pulm. (geringen Grades) und tuberculöse Peritonitis, mit altem parametritischem Exsudat und Fixirung des Uterus.

Anatomische Diagnose (Prof. Bollinger): Phthisis pulm. Peribronchitis nodosa. Verkäsung der Bronchial- und Mesenterialdrüsen. Tuberculöse Geschwüre im Ileum und Rectum. Perforation eines Rectum-Geschwürs und mehrerer Ileum-Geschwüre mit Verwachsung der umliegenden Theile. Hydrocephalus int. und extern. Anämie des Gehirns. Tuberculose der Milz und tuberculose Basilarmeningitis. Die Organe im kleinen Becken waren unter sich und mit den Dünndarmschlingen fest verwachsen und liessen sich nicht ohne Zerreissungen der Darmwand von einander trennen. Den Geschwüren entsprechend fanden sich auf der Serosa zahlreiche kleine graue Knötchen. Die Tuberkeln in der Pia wurden auch mikroskopisch constatirt.

Epikrise. Die klinische Auffassung des Falles erleidet durch den anatomischen Befund insofern eine Modification, als der bei Lebzeiten fühlbare Tumor nicht direct von einem tuberculös-peritonitischen Exsudat, sondern von einem Conglomerat verschiedener unter sich verwachsener Beckenorgane herrührte. Das Ursprüngliche waren jedenfalls die tuberculösen Darmgeschwüre, die ganz allmählich (ohne Perforationssymptome) zur Usur der Darmwandungen und zu peritonitischen Adhäsionen geführt hatten. Der Gedanke an eine tuberculöse Basilarmeningitis, wie sie so häufig als Terminalerscheinung auftritt, lag natürlich in den letzten Tagen nicht fern. Indess liessen sich die Gehirnerscheinungen ebenso gut durch Gehirn-Oedem oder Anaemie deuten.

Ferner lag auf der Klinik etwa ein Vierteljahr ein 28-jähriges Mädchen, welches unter den Erscheinungen einer menstrualen Peritonitis erkrankt zu sein schien und bei der Aufnahme nur die Zeichen eines abgesackten peritonitischen Exsudates darbot. Das blühende Aussehen der Kranken, die (durch Punction constatirte) rein seröse Beschaffenheit des Exsudates und der fast negative Lungenbefund verleiteten anfangs zu einer prognostisch günstigen Auffassung der Erkrankung. Da aber das Exsudat gar keine Tendenz zur Resorption bekundete, und die Patientin unter hektischem Fieber mehr und mehr verfiel, wurde allmählich der tuberculöse Charakter der Peritonitis wahrscheinlicher, welchen auch die Section bestätigte. Bei dieser ergab sich auch der seltene Befund einer käsigen Salpingitis und Endometritis, und es muss dahingestellt bleiben, ob diese oder die lobulären käsigen Herde in den Lungen den Ausgangspunkt gebildet haben.

Fall 8.

Tuberculöse Peritonitis, Salpingitis und Endometritis. Lobuläre käsige Pneumonie.

Feuchtmüller Barbara 28 Jahre (3. XII. 80. bis 28. II. 81) erkrankte 14 Tage vor ihrem Eintritt zur Zeit der Menstruation angeblich in Folge eines Diätfehlers mit Kopfschmerz, Appetitlosigkeit, Schmerz in der Magengegend und Auftreibung des Leibes.

Bei der Aufnahme schmale Dämpfung in der abhängigen Partie des aufgetriebenen Leibes, mässiges Fieber. Auftreibung und Dämpfung nehmen zu. Das Exsudat ist jedoch nicht vollkommen verschieblich, wesshalb die Diagnose auf abgesacktes peritonitisches Exsudat gestellt wird, welches sich bei der Punction als ein seröses erweist. Linke Lungenspitze schallt etwas kürzer als die rechte. Bei meist normaler Temperatur bleibt der Zustand mit kleinen Schwankungen unverändert, bis Ende December häufiges Erbrechen eintritt. P. wird zusehends schwächer und magerer, der Puls äusserst klein. Durch Rheum.-Pillen und Klysmen mit Ol. Ricini wird für tägliche Darmentleerung gesorgt. Zweimal Aspiration grösserer Exsudatmengen (28. Januar und 10. Februar) bringen nur vorübergehende Erleichterung. Die wiederholte Untersuchung der Lungen ergibt relative Dämpfung links oben gegen rechts. In den letzten 14 Tagen gesellt sich Oedem erst der linken, dann in geringerem Grade der rechten Unterextremität hinzu. Unter rapidem Kräfteverfall, zunehmender Anämie und Abmagerung, zuletzt hochgradiger Pulsbeschleunigung geht P. zu Grunde.

Sectionsbefund: Peritonitis tuberc. chron. mit bindegewebiger Verwachsung der Dünndarmschlingen untereinander, sowie der Leber- und Milzkapsel. Massenhaft serösfibrinöses Exsudat. Diffuse Verdickung und Trübung des Peritoneum, zahlreiche miliare bis doppellinsengrosse käsige Tuberkel über das ganze viscerale Peritonealblatt verbreitet. Käsige (tuberculöse) Salpingitis und Endometritis. Chronische und subacute lobul. käsige Pneumonie der linken Lungenspitze und der untern Theile des rechten Oberlappens. Fettinfiltration und Icterus der Leber. Aeltere tuberculöse Geschwüre unmittelbar über der Coecalklappe. Marantische Thrombose der linken vena crur. etc. Hirnödem. Struma adenoides.

Die mikroskopische Untersuchung (Prof. Bollinger) ergab hochgradige fettig-körnige und fettige Degeneration der Knoten im Bauchfell. An einzelnen frischen Knötchen ein exquisit endothelialer Bau, an Perlknoten beim Rinde erinnernd. In den Tuben ebenfalls fettig-körnig-degenerirtes fibrinöses und eitriges Exsudat; Schleimhaut diffus käsig infiltrirt. Leberzellen um das 2- bis 3 fache vergrössert, mit grossen Fetttropfen gefüllt.

Als Eigenthümlichkeit des folgenden Falles einer Lungen- und Kehlkopfschwindsucht, die erst in ultimo stadio zur Beobachtung kam, heben wir die Bildung eines grossen Abscesses vor dem Schildknorpel hervor. Derselbe verdankte seine Ent-

stehung weder, wie man hätte erwarten sollen, einer Perichondritis noch der Perforation eines phthisischen Kehlkopf-Geschwüres, wie durch die Section nachgewiesen wurde, sondern einer selbstständigen Vereiterung des perilaryngealen Gewebes. Beim Einschneiden in die Haut des Halses gelangte man zunächst in eine halbkugelig geformte subcutane Abscesshöhle, von dieser durch eine Fünfpfennigstück-grosse Communicationsöffnung in eine zweite etwas kleinere Abscesshöhle, die das Knorpelgerüst des Larynx vorne und seitlich umgab und sämmtliche Weichtheile hier durch eiterige Schmelzung zerstört hatte, so dass die Knorpel wie macerirt frei sichtbar da lagen. Die Wandung dieses Abscesses war mit trüben weissgelblichen käsigen Auflagerungen bedeckt. Als Ursache dieser Vereiterung war also wohl die Ablagerung von Tuberkeln anzusehen, deren ungewöhnliche Localisation gewiss der Erwähnung werth ist.

Die aus Vitalindication vorgenommene Tracheotomie konnte den hochgradig kachektischen Kranken wie begreiflich nicht mehr retten.

Fall 9.

Tuberculose (Phthise) der Lungen und des Kehlkopfs mit perilaryngealer Abscessbildung. Tuberculose des Darmes und der Nieren. *Tracheotomie.*

Bäumel Adam 37 Jahre, Schneider, (5. bis 25. Januar). Hereditäre Belastung. Feldzug 66 und 70. In letzterem zuerst Bluthusten. Seitdem viel Husten fortbestehend, seit 1 Jahr Heiserkeit, seit 10 Wochen Aphonie und Schluckbeschwerden, seit 8 Wochen Schwellung vor dem Kehlkopf ohne Beschwerden. In der letzten Woche geräuschvolles Athmen. Abmagerung in den letzten Jahren.

Hochgradige Anämie. Vor dem Schildknorpel apfelgrosse fluctuirende nicht schmerzhafte Geschwulst. Beiderseits Lungeninfiltrat, links deutliche Cavernenphänomene. Puls immer klein, zwischen 100 und 128. Resp. 20 bis 32. Aus der Geschwulst wird mehrmals durch die Punctionsspritze Eiter entleert. Laryng. Befund: Oedema epiglott. inflammatorium. Ulcus tubercul. auf der Oberfläche der Epiglottis, schwache diffuse Ulceration des ganzen Atrium laryng. — Die Schwellung des Kehldeckels nimmt zu und verschliesst den ganzen Kehlkopfeingang. 24. Januar Abends plötzliche Steigerung der Athemnoth und des Stridor. Tracheotomie. 25. Abends Tod.

Klinische Diagnose: Phthis. pulm. et laryng. Perichondritis laryng.

Anatomischer Befund: Geschwulst ganz mit Eiter angefüllt, welcher die Vorder- und Seitenwände des Schildknorpels umgibt. Tuberculöse Geschwüre auf dem Kehldeckel bis zum Zungengrund. Kehlkopfeingang und Inneres enthält lauter Geschwüre. Also: Perilaryngitis purul., Phthisis laryng. Ferner Tracheitis purul. et croup. Beginnende Necrose des Schildknorpels. Keine Perforation in dem perilaryngealen Abscess. Phthisis pulm. (beiderseits Cavernen) Peribronchitis nodosa. Tuberculöse Geschwüre an der Coecalklappe und Colon ascendens. Tuberculose der Nieren.

Resorcin bei Anthrax.

Von Dr. *Justus Andeer.*

Während die Aufsaugung des Resorcins beim Frosch von allen Hauttheilen aus geschieht, ist dies bei Warmblütern umgekehrt der Fall. In den verschiedensten Lösungen und Concentrationen auf die gesunde, unverletzte menschliche Haut angewendet und durchaus nicht resorbirbar, ruft das Resorcin demnach auch keine Reiz- oder Lähmungs-Erscheinungen hervor wie beim Frosch. Es tritt auch nie Färbung der gesunden menschlichen Haut nach Resorcingebrauch ein, wie dieses in pathologischen Zuständen derselben die Regel ist und als sicheres Zeichen stattgehabter Resorption gilt. Man findet dann selbst in Fällen, wo keine nachweisbare anatomische Läsion im chirurgischen Sinne, sondern nur ein abnormes Verhalten in der physiologischen Function derselben durch irgend eine Schädlichkeit gesetzt wird, dass eine Resorption stattgefunden hat. Dafür sprechen neben specifischer Oliven- bis braungrüner oder schwärzlicher Färbung des Harnes besonders zwei Thatsachen. Erstens die specifische Verfärbung der resorcinirten Haut, welche wegen der Verbindung des Resorcins mit Basen, die sich krankhafterweise in der Haut bildeten, zuerst einen schmutziggrünen, später einen braun- bis rabenschwarzen Ton annimmt. Die andere und in praktischer Hinsicht wichtigste Thatsache, welche für eine Resorption des Mittels bei abnormem Zustande der Haut spricht, sind die positiven Ergebnisse, die sicheren Heilresultate, welche bislang bei Lepra, Rupia, Variola, Scarlatina etc. in sehr grosser Anzahl bei den verschiedensten Erysipelasformen erzielt wurden. Dass das Resorcin nicht blos bei diesen Affectionen, sondern überhaupt bei allen auf der Ein- und Mitwirkung parasitärer Mikroorganismen beruhenden Hautleiden in richtiger Form und Gabe angewendet, den gewünschten Erfolg offenbart, dafür möge der folgende schwere Fall von äusserlich localem Anthrax der Haut zum Beleg dienen.

Fräulein A. B., eine sonst kerngesunde Dame in den besten Lebensjahren, kam zu mir mit der Angabe nachstehender anamnestischer Momente. Bald nach dem Tode ihres an Herzleiden verstorbenen 70jährigen Vaters sollte in ihrer dicht an der grossen Spinnereifabrik befindlichen Wohnung, wo der Bruder an Vaters Statt Director war, wegen vorzunehmender Erbschaft die bewegliche Habe, darunter auch Wolle und Rosshaar verschiedenen Herkommens, herbeigeschafft und sortirt werden. Wenige Tage darauf von einer erbsengrossen, schmerzhaften Beule am Rücken des Unterarmes nächst dem Handgelenk beständig geplagt, habe sie die empfindliche Neubildung kataplasmirt. Statt sichtlicher Besserung habe sie am folgenden Tage eine überraschende Vergrösserung ihrer Pustel constatirt. Auch wären in der Umgebung der letzteren verschieden gefärbte Knötchen und Bläschen emporgeschossen. Erstaunt über diese merkwürdige Bildung von „Furunkeln" habe ihr Hausarzt die Fortsetzung der Kataplasmen mit Jodeinreibungen verordnet. Da trotz derselben immer frische Nachschübe mit zunehmenden vagen Muskelschmerzen folgten, so mussten, weil Schnitt und Auslöffelung der grösseren Pusteln energisch verweigert wurden, subcutane Injectionen von Jod-Jodkali (Davaine'sche Lösung) vorgenommen werden. Auch diese Medication blieb erfolglos und so entschloss sich Patientin, wegen einer speciellen Resorcinbehandlung, zu mir zu kommen.

Die icterisch aussehende, angeblich sehr abgemagerte, zarthäutige Dame hat einen sehr lahmen Blick und Gang. Sie klagt über Verlust ihres ehedem ungestörten Appetites, über Niedergeschlagenheit und Schlaflosigkeit sowie über unstillbaren Durst. Auch über ein Gefühl von Schwere und Druck in der Milzgegend und über Schüttelfröste werden Klagen laut.

Nach Bloslegung des bläulich, braun-rothen, sehr compact und heiss anzufühlenden Unterarmes, zählte ich neun — sage neun — verschieden grosse Pusteln an demselben. Ihre Basis mochte im Durchmesser dem eines Pfennigs bis zu dem eines Markstückes gleichkommen. An der Spitze der Pusteln waren bunte Bläschen und Knötchen, besonders gelbe zu sehen. Die missfarbigen Pusteln selbst waren überall äusserst schmerzhaft; eine Entleerung ihres Inhaltes war daher sehr schwierig. Später unter Zeiss's Mikroskop (Immersion 1/18) gebracht, entrollte der blutig- oder eitrig-seröse oder dicke Pustelinhalt bei passender Zubereitungsmethode ein schönes Bild charakteristischer Anthraxbacillen. Auch zwei mit diesem septischen Stoffe ge-

impfte Kaninchen starben an den Wirkungen desselben. Zwischen den grösseren Pusteln war Hauterysipel unverkennbar, an anderen Stellen hatte die Haut einen zosterähnlichen Knötchen- und Bläschenausschlag. Von diesen aus gingen rothe lymphangitische Streifen über das Ellenbogengelenk zum Oberarm und verursachten starke Schmerzen in den Armmuskeln bis zur Achselhöhle, daher die Unbeweglichkeit des ganzen Armes. Das Handgelenk war vollständig frei und nicht geschwollen. Lungeninfiltrationen, Leberschwellung, Geschwürsbildung an der hinteren Nasenrachenwand waren nicht vorhanden. Auch die Herztöne waren normal und die Allgemeintemperatur (38.5° C.) nicht besonders erhöht. Wegen Mangels an passenden Localthermometern für die glühendheisse Haut konnte die specifische Localtemperatur nicht ermittelt werden. Eine Milzvergrösserung konnte trotz aller Klagen über „Milzstechen" nicht constatirt werden.

Wenn auch Davaine seiner Zeit die Behauptung aufgestellt hat, dass im ersten Stadium, also bei dem solitären Erscheinen der Pustula maligna, alle Behandlungen zum Ziele führen, welche die Pusteln zerstören, so ist die relativ lange Dauer und heroische Methode dieser Heilung für Arzt und Patienten denn doch keine willkommene. Eingedenk der schon oft gemachten Erfahrung, wonach das Resorcin vornemlich in den ersten Stadien infectiöser Hautleiden, bei frisch localisirten Infiltrationen, das beste Mittel für eine Abortivbehandlung sei, dann in Anbetracht der Thatsache, dass das Resorcin wie bei der Furunculosis und Carbunculosis so auch hier vor Allem die intensiven Schmerzen heben werde, wurde denn auch dessen sofortige Anwendung in Betracht gezogen, besonders zum Zwecke der Desinfection für den vorliegenden Fall. Das Desinfectionsverfahren bestand demnach darin, dass eine 50 procentige Resorcinvaselinesalbe in dicker Schichte auf die pustulös-erysipelatösen Stellen des Unterarmes aufgetragen und Gazebinden darüber gezogen wurden. Innerlich bekam die Kranke zugleich eine stärkende Diät, bestehend in Rothwein, Fleischbrühe und Eiern.

Tags darauf machte Patientin mit sichtlich verändertem Aussehen und guter Miene die persönliche Mittheilung einer glücklich verlebten schmerzlosen Nacht. Auch die lästigen Allgemeinerscheinungen seien bedeutend geringer. Das Verlangen nach Speise und Trank sei vermehrt und das „Milzstechen" ebenfalls verschwunden. Merkwürdig sei nur die Thatsache, dass der Harn (Resorcinharn!) bei eintretender Besserung einen so dunkeln Ton angenommen habe.

Die Inspection des kranken Unterarmes constatirte auch schon gleich nach der ersten Nacht eine bedeutende Veränderung des gestrigen Bildes. Die missfarbigen Pusteln, Knötchen und Bläschen waren bedeutend erblasst und viel weicher geworden. Alle reliefartigen Erhebungen der Haut waren nunmehr bei Druck kaum empfindlich. In Folge dieser Metamorphose der kranken Hautparthieen konnte man denn auch von nun an den septischen Keim und Eiterstock in verschiedener Form und Farbe als necrotische Pfröpfe aus allen eitrig infiltrirten Prominenzen mit Leichtigkeit herausziehen. Die erysipelatöse Röthe der interpustulären Hautprovinzen hatte ebenfalls normale Farbe angenommen; dafür war aber der nämliche Process anderswo aufgetaucht!

Von den Rändern der compacten Hauteruption aus, an der Demarcationslinie zwischen resorcinirter und nicht resorcinirter Haut, also in der Linie zwischen kranker und gesunder Haut, hatte sich überall auf schwer erysipelatösem Grund und Boden der Vorderarmunterseite und vom Ellenbogengelenk aus nach dem Oberarm der pustulöse Ausschlag weiter verbreitet. Es wiederholte sich hier das gleiche infectiöse Bild in gleicher Ausdehnung und Stärke. Nach Einreibung des primären wie secundären Infectionsherdes mit einer 70 proc. Resorcinvaselinesalbe wurde der ganze Cyclus anthracischer Infection nach drei Tagen continuirlicher Resorcinbehandlung zum Abschluss gebracht.

Als die Dame, frei von allen Krankheitserscheinungen, erst nach einigen Tagen zum Controlbesuch wieder erschien, konnte man die durch Resorcineinfluss sclerosirte Oberhaut in grossen langen Lappen von der neugebildeten, darunterliegenden zarten und narbenlosen Epidermis abziehen. Der Arm hatte in diesem Falle wie eine Schlange sich gehäutet. Auch die activen und passiven Bewegungen, die Farbe und der Turgor des kranken Armes waren zur Norm zurückgekehrt.

Abgesehen von der schnellen sicheren Desinfection hat die Beobachtung während der Behandlung des Falles unzweifelhaft bewiesen, dass das Resorcin die Bedingungen der Regeneration der Epidermis in jeder Hinsicht besser erfüllt, als alle übrigen Aetz- und Desinfectionsmittel. Jedenfalls ist Resorcin, da es in stärksten Concentrationen, sowenig wie indifferentes Wasser, irgend ein krankes Gewebe reizt oder irgend einen Ausschlag verursacht, allen aromatischen Desinfectionsmitteln vorzuziehen. In Salbenform am Besten resorbirbar und so vollständig ungiftig für die Haut, verursacht es weder Haemoglobinurie wie das Naphthol (Neisser) und ähnliche Vergiftungserscheinungen nach Art des Phenol, der Pyrogallussäure und anderer in neuester Zeit empfohlenen Mittel. Eine Röthung der Haut, wie sie Kaposi nach Resorcinanwendung bemerkt haben will, habe ich, soweit ich mich der diessbezüglichen Fälle entsinne, bislang wenigstens, nie beobachten können, ausser bei Anwendung unreiner Resorcinpräparate.

Von subcutanen Resorcininjectionen in den kranken Arm der Dame, wie sie ein russischer Arzt bei Hautleiden anderer Art mit ungenügendem Erfolg seiner Zeit versucht hat, wurde absichtlich Abstand genommen. Meine Erfahrungen an Thieren und Menschen, sowie die an mir selbst gemachten haben mit Recht meine volle Antipathie für diese Anwendungsweise des Resorcins verdient — nam terrent me vestigia.

Pathogenetische Mittheilungen aus der Praxis.

Von Dr. *L. Roth* in Kitzingen.

I.

Im Spätjahre 1881 kamen in hiesiger Stadt Scharlachfälle in auffallender Häufigkeit vor, die meistens mit Angina diphtheritica combinirt waren. Unter anderen behandelte ich in einer Familie zwei Kinder, deren Scharlach durch Intensität des Fiebers, des Exanthems und der Diphtheritis sich auszeichnete.

Als ich eines Morgens etwas früher, als die Mutter der kleinen Patienten den Arzt zu erwarten gewohnt war, meine Visite machte, bemerkte ich — allerdings zum Schrecken der überaus reinlichen Hausfrau —, dass vor dem Bette des einen Kindes auf dem Fussboden ein langer Streifen abgeschuppter Epidermis sich befand und ich konnte erfahren, dass dies während der Desquamation, die seit einigen Tagen eingetreten war, fast täglich der Fall gewesen sei.

Auf mein Befragen, wohin diese Schuppen nach dem Zimmerkehren gebracht würden, wurde mir mitgetheilt, dass

das Dienstmädchen dieselben mit dem übrigen Kehricht auf die im Hofe befindliche offene Mistung werfe.

Es war mir bekannt, dass sich im Hofe eine erkleckliche Anzahl schöner Hühner befinde. Eingedenk der vorgekommenen Fälle wechselseitiger Uebertragung von Diphtheritis zwischen Menschen und Hühnern, ermahnte ich zur Vorsicht. Ich hatte des Vorfalles fast vergessen, als nach Ablauf einiger Tage mich Frau G. mit den Worten empfing: „Herr Doctor! Sie hatten Recht; bereits sind 10 Stück Hühner mit Einem Male an Diphtheritis erkrankt". Ich überzeugte mich alsbald von der Wahrheit des Gesagten und rieth, die gesunden Hühner sogleich von den kranken zu trennen.

Auf dem Hofe befanden sich im Ganzen 36 Stück, hierunter waren 30 Hühner und 6 junge Hähne.

Von den 30 Hühnern waren 13 ungefähr halbjährig, die übrigen 17 1—3 Jahre alt. Die 6 Hähne waren ebenfalls halbjährig. Nach dem Nationale schied sich das Geflügel in 6 Ausländer (sämmtlich junge Hühner) und 30 Inländer d. h. Abkommen des gemeinen deutschen Huhnes.

Alle jungen Thiere wurden im Laufe des Jahres im Alter von 6—8 Wochen auf dem hiesigen Wochenmarkte gekauft und wuchsen und gediehen an der Seite ihrer älteren Genossen auf dem sauber gehaltenen, abgeschlossenen und andern Hühnern nicht zugänglichen, geräumigen und luftigen Hofe unter sorgsamer Pflege und bei trockenem gesunden Stalle von Tag zu Tag. „Alle waren gesund und auch nicht Eines „zipfte" vor dem plötzlichen Auftreten der Krankheit" versicherte mir die Hausfrau.

Trotz Isolirung erkrankten in Gruppen von 2—4 Stück auch die übrigen 26 Thiere mehr oder weniger heftig.

Die Patienten begannen schlecht zu fressen und schwer zu athmen. Hie und da gaben sie unter gleichzeitigem Schütteln des Kopfes einen schrillen Ton von sich.

Die Lider, die Nickhaut besonders, die Schleimhaut der Nase und des Maules waren angeschwollen und mehr oder weniger mit einer käsigen Masse von zäher Consistenz, die sehr schwierig von ihrer Unterlage zu entfernen war, bedeckt. Selbst bis in den Rachenraum hinein erstreckte sich das Exsudat und hatte häufig fötiden Geruch. Bei einem Thiere bildeten sich auf beiderseitigen Lidern abscedirende Geschwüre und wurde auf dem einen Auge die Cornea perforirt.

Der Kamm collabirte und nahm allmählig eine dunklere, blauschwarze Färbung an. Die kranken Thiere sträubten das Gefieder und Schwanz und Flügel hingen herab; sie magerten immer mehr ab, fast bis zum Gerippe, und fielen dann in einer Ecke des Hofes todt um.

In statistischer Beziehung konnte ganz genau Folgendes constatirt werden: Die zuerst erkrankten 10 Thiere waren 6 (sämmtliche) junge Hähne und 4 junge Hühner, darunter 3 Ausländer. Es folgten dann vorzugsweise die übrigen jungen und schliesslich die älteren Hühner. Die deutschen Hühner erwiesen sich widerstandsfähiger als die ausländischen. Von letzteren standen die Hälfte um = 50 Procent; von den 30 Inländern dagegen 1 junges Huhn, 6 ältere Hühner und die 6 jungen Hähne = 43,3 Procent.

Dem Geschlechte nach hatte das weibliche ein geringeres Sterblichkeitsprocent (30,7) als das männliche (110,0).

Dem Alter nach zeigten die jungen Hühner gegenüber den älteren ein Verhältniss von 30,7 : 35,3 Procent.

Die Epizootie kann als eine bösartige bezeichnet werden, denn es erkrankten alle Thiere des Hühnerhofes und verendeten 44,4 Procent.

Die am Leben gebliebenen genasen innerhalb 5—6 Wochen und legten sehr bald, theils noch in der Reconvalescenz, wieder Eier. Nachdem das letzte Thier genesen, wurde der Dünger aus dem Hofe, woselbst er circa 2 Monate gelegen haben mochte, entfernt und die Düngergrube und der Hofraum, sowie die Hühnerställe gründlich desinficirt. Trotzdem erkrankten einige nach 2—3 Wochen frisch eingestellte Hühner und Hähne an denselben Erscheinungen. Doch waren dieselben geringeren Grades und verendete keines. Es folgte neue Desinfection und nach einer Pause von ungefähr 4 bis 5 Monaten wurde der Hühnerhof durch weiteres Volk neu belebt und die Seuche konnte als erloschen betrachtet werden.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Wie nährt man sich gut und billig? Von Dr. Demuth, prakt. Arzt. Frankenthal 1882. gr. 8°. S. V und 183. Buchdruckerei von Louis Göhring & Co.

Verfassers Arbeit wurde von dem Vereine Concordia „zur Förderung des Wohles der Arbeiter" auf Gutachten der Herren Prof. Dr. v. Voit zu München, Dr. Forster-Amsterdam und Geh. Medicinalrath Beneke-Marburg, unter 33 Concurrenzarbeiten mit dem zweiten Preise ausgezeichnet. Er will durch seine populäre Darstellung das Volk belehren, wie die normalen Lebensvorgänge im Körper verlaufen, wie der Körper gesund und kräftig, arbeitsfähig und tüchtig erhalten werden könne. Die Zahlwerthe über procentische Zusammenstellung der Nahrungsmittel hat er aus den hierüber veröffentlichten Werken, wie aus eigenen Berechnungen geschöpft. So werden im ersten Capitel Ernährung und Stoffwechsel, im zweiten Nahrungsmittel, im dritten Zubereitung und Conservirung der Nahrungsmittel, im vierten richtige Verwendung und Nährwerth derselben und im fünften Capitel zweckmässige Beköstigung eingehend abgehandelt und auf's Verständlichste erörtert. Verfassers Schrift wird zweifelsohne ihren Zweck erfüllen, nur Schade, dass ihr so viele Druckfehler anhängen!

Lithotomie und Lithotripsie von Sir Henry Thompson. Nach der dritten Auflage der „Practical Lithotomy and Lithotrity" übersetzt von Dr. H. Goldschmidt, prakt. Arzt in Berlin. Kassel und Berlin 1883. Lex. 8°. S. X und 306. Mit 85 Holzschnitten. Verlag von Theodor Fischer.

Verfasser hat in vorliegender, nach Verlauf von 10 Jahren nothwendig gewordenen, dritten Auflage mehrere Capitel gänzlich umarbeiten müssen, und hat in einer Tabelle, als Anhang des Buches, die hauptsächlichsten Einzelheiten von 500 an Männern ausgeführten Steinoperationen bekannt gegeben. Unter den neuen Capiteln befindet sich auch eines über die Lithotripsie in einer Sitzung, welches die Resultate Verfassers enthält, die er seither mit derselben erzielte. In dem geschichtlichen Theile der Lithotripsie sehen wir mit Freuden Verfassers Anführung, dass ein bayerischer Professor Dr. Gruithhiusen in München, der Erste gewesen ist (1813), welcher den Vorschlag gemacht hat, den Stein in der Blase zu fassen und durch Bohren in Pulver zu verwandeln. — Die Aufgabe des Werkes findet in 14 Capiteln, illustrirt durch treffliche Holzschnitte, ihre Lösung und verdient die deutsche Uebersetzung desselben um so mehr Anerkennung, da durch sie dieses Werk in Deutschland sicherlich eine weite Verbreitung unter den Chirurgen finden wird.

Alfred J. Harrison: Ueber primäre Endocarditis. (The Brit. med. Journ. Nr. 1141. 1882). Bei Untersuchung für Lebensversicherung etc. findet man häufig bei offenbar ganz gesunden Leuten leichte Veränderungen der Herztöne, so dass man zu der Annahme einer vorausgegangenen Endocarditis gedrängt wird; die Bücher sprechen wohl von der Möglichkeit

einer idiopathischen Endocarditis, ein Fall scheint aber nicht veröffentlicht worden zu sein ausser von Barth, fötale intrauterine Endocarditis in La France médicale. Harrison (Bristol) berichtet nun über 4 Fälle; der erste (15 J.) zeigte ein charakteristisches Symptom von Rheumatismus, sauren Schweiss, aber ohne Affection der Gelenke systolisches Geräusch an der Aorta; sein Vater hatte mehrere schwere Anfälle von Polyarthr. rheumatica gehabt; der zweite, der Sohn Harrison's, zeigte nur die Erscheinungen einer leichten acuten Endocarditis, systolisches Geräusch an den Aortaklappen; der dritte war wegen eines anderen Leidens in Behandlung; er hatte doppeltes Aortageräusch, systolisches Geräusch an der Mitralis und Hypertrophie des linken Herzen; er hatte nie rheumatisches Fieber noch Gelenkschmerzen; sein Vater hatte mehrere Anfälle von Polyarthritis acuta. Der vierte Fall, 13jähriges Mädchen, mit Fieber erkrankt, systolisches Aortageräusch, ohne Gelenkerkrankung. Harrison hält fest an seiner Diagnose einer acuten Endocarditis, vielleicht als einziges Symptom eines Anfalles von Rheumatismus acutus; bei allen 4 Fällen war der Vater mehrere Male an Rheumatismus erkrankt gewesen, die Mutter hatte nie daran gelitten. Er glaubt nicht, dass ähnliche Fälle selten sind und hält es desshalb für rathsam immer das Herz zu untersuchen. Bei der Discussion erklärt Clifford Allbutt die Endocarditis oft für das erste und einzige Symptom des Rheumatismus, sehr oft fand er Pericarditis allein, auch einzelne Fälle von gewöhnlicher Influenza scheinen den nämlichen Charakter zu tragen. Balfour macht auf die Häufigkeit von systolischen Geräuschen in fieberhaften Erkrankungen schwächlicher Personen aufmerksam. Pericarditis sei viel häufiger, doch dürfe man nicht alle Reibungsgeräusche darauf beziehen, wenn dieselben nur zeitweise zu hören sind.

H. Gibbes: Neue Methode den Tuberkelbacillus nachzuweisen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1137. 1882.) Diese Methode soll einfach und leicht sein, der Bacillus aber so stark gefärbt werden, dass er mit gewöhnlichem $^1/_4$ Zoll Objectglas und Tageslicht gefunden werden kann. Die bisherigen Methoden färbten den Bacillus so schwach, dass starke Vergrösserungen oder intensives Licht nothwendig sind. Es sind zwei Farbstofflösungen nöthig, Magenta für den Bacillus und Chrysoidin für das Gewebe; Magentalösung: Magentacrystalle 2 g, reines Anilin 3 cc, Alkohol (spec. Gew. 0,830) 20 cc, destillirtes Wasser 20 cc. Das Anilin wird im Spiritus gelöst, die Magentacrystalle in einer Glasreibschale fein gepulvert, langsam mit dem Spiritus bis zur vollständigen Lösung, dann mit dem Wasser langsam verrieben und in eine verkorkte Flasche gegossen ohne zu filtriren. Chrysoidinlösung: Die Farbe wird bis zur Sättigung mit Wasser verrieben und dann ein Thymolcrystall in etwas absolutem Alkohol gelöst zugesetzt, um die Flüssigkeit haltbar zu machen. Ohne zu filtriren im Dunkeln aufzubewahren. Endlich eine Salpetersäurelösung 1 : 2 dest. Wasser. Die Färbung geschieht folgendermassen: Man lässt etwas Sputum auf einem Deckgläschen trocknen, führt es 3—4 mal durch die Flamme eines kleinen Bunsen'schen Brenners und lässt dann abkühlen; ein paar Tropfen der Magentalösung filtrirt man nun in ein Uhrglas, legt das Deckgläschen mit dem Sputum nach unten in die Lösung, so dass keine Luftbläschen hängen bleiben, und lässt es 15—20 Minuten darin; dann kommt das Gläschen in die verdünnte Salpetersäure, bis die Färbung des Gewebes verschwunden ist; die Bacillen bleiben gefärbt; dann wäscht man in destillirtem Wasser die Säure ab, filtrirt ein paar Tropfen Chrysoidinlösung in ein Uhrglas und legt das Gläschen hinein, zur Färbung der die Bacillen einschliessenden Masse; nun wird wieder in destillirtem Wasser gewaschen, mit Fliesspapier das Wasser möglichst abgenommen, in absolutem Alkohol der Rest des Wassers entfernt und an der Luft getrocknet. Das Präparat ist nun fertig. Ebenso können in Alkohol oder Chromsäure gehärtete Schnitte behandelt werden.

Henry A. Lediard: Ein Reagens auf die Gegenwart von Jod im Körper. (The Brit. med. Journ. Nr. 1142. 1882). Bei der localen Anwendung von Calomel in der Behandlung von Syphilis bemerkte Lediard, dass bei Patienten, welche Jodkalium nahmen, die mit Calomel bestreuten Flächen eine gelbe Farbe bekamen. Systematische Beobachtungen ergaben einerseits, dass diese Färbung auch bei Jodquecksilberpräparaten eintrat, andererseits die gleichzeitige Anwendung anderer Präparate, wie Bromkalium, Ammonium carbonicum etc. dieselbe nicht hinderte. Lediard verfährt so, dass er die Patienten auf ein Stück weisses Papier spucken lässt, den Speichel mit Calomel leicht bestreut und dann das Papier faltet und zusammenreibt. Im Blutserum sowie in der Thränenflüssigkeit fand Lediard nie Jod, während es im Speichel bereits nach kleinen Dosen (0,3 g) nachgewiesen werden kann. Jod verschwindet ungemein rasch wieder aus dem Körper, schon wenige Stunden nach der letzten Dosis, selbst von 4 g, ist es nicht mehr nachzuweisen.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, den 10. October 1882.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Egger als k. Regierungscommissär; Bez.-Arzt Dr. Stöhr aus Berneck, Bez.-Arzt Dr. Roth aus Bamberg, Bez.-Arzt Dr. Tuppert aus Hof, Bez.-Arzt Dr. Schneider aus Stadtsteinach, Bez.-Arzt Dr. Hirsch aus Lichtenfels, prakt. Arzt Dr. Zinn aus Bamberg, prakt. Arzt Dr. Gummi aus Bayreuth.

Allgemeines:

Der k. Regierungscommissär stellt zunächst die einzelnen Mitglieder der Aerztekammer dem k. Regierungs-Director Freiherrn v. Künssberg vor, von welchem dieselben auf's Freundlichste empfangen werden. Hierauf eröffnet der Alterspräsident Herr Bez.-Arzt Dr. Stoehr die Versammlung mit einer kurzen Ansprache und schlägt vor, sofort zur Wahl des Bureaus zu schreiten. Dieselbe wird schriftlich vorgenommen mit folgendem Resultate: Bez.-Arzt Dr. Schneider als I. Vorstand mit 3 Stimmen, Bez.-Arzt Dr. Hirsch als Stellvertreter desselben mit 2 Stimmen, prakt. Arzt Dr. Gummi als Schriftführer mit 6 Stimmen. Sämmtliche Gewählte nehmen die Wahl an und danken für das ihnen geschenkte Vertrauen. Herr Bez.-Arzt Dr. Schneider übernimmt sodann den Vorsitz.

A. Mittheilungen über die Bezirksvereine.

1. Der Verein Bamberg zählt 38 Mitglieder, von denen 22 in der Stadt und 16 auf dem Lande sich befinden. Dr. Wetzel in Bamberg trat aus, weil er nach Hofheim verzog, Dr. Gleitsmann ist gestorben. Beigetreten sind dem Vereine: Dr. Kronacher in Bamberg und Dr. Engert in Stegaurach. Der Verein hielt monatlich eine Sitzung und ausserdem noch 2 Generalversammlungen ab. Vorsitzender ist Bez.-Arzt Dr. Roth, Cassier Dr. Brandy, Schriftführer Dr. Zinn.

2. Der Verein Bayreuth hat im Augenblicke 28 Mitglieder, zwei weniger als im Vorjahre. Von diesen wohnen 13 in der Stadt Bayreuth, 15 auswärts. Der Verein hielt zwei Generalversammlungen ab. Vorsitzender ist Landgerichtsarzt Dr. Landgraf, Schriftführer und Cassier Dr. Gummi.

3. Der Verein Hof hat 19 Mitglieder, von denen 5 in der Stadt und 14 ausserhalb derselben thätig sind. Abgehalten wurden fünf Monatsversammlungen. Vorsitzender ist Bez.-Arzt Dr. Tuppert in Hof, Schriftführer und Cassier prakt. Arzt Dr. Frank.

4. Der Verein Kronach zählt 11 Mitglieder und zwar 4 in der Stadt selbst, 7 ausser derselben; es wurden eine General- und drei weitere Versammlungen abgehalten. Vorsitzender, Schriftführer und Cassier in einer Person ist Bez.-Arzt Dr. Vogel in Kronach.

5. Der Verein Lichtenfels hat 7 Mitglieder, zwei weniger als im Vorjahre, da prakt. Arzt Dr. Rossbach in Lichtenfels ausgetreten und Bez.-Arzt Dr. von Püttner von Sesslach nach Münchberg versetzt wurde. Es wurden eine Generalversammlung und zwei weitere Sitzungen abgehalten. Vorsitzender ist Bez.-Arzt Dr. Hirsch, Schriftführer und Cassier prakt. Arzt Dr. Ehrlich.

Die Aerztekammer beschliesst nach diesen Mittheilungen über die Vereine sofort zur Wahl des Delegirten zum verstärkten Obermedicinalausschuss überzugehen. Aus derselben geht Herr Bez.-Arzt Dr. Roth in Bamberg einstimmig als Delegirter hervor, während als Stellvertreter desselben Herr Medicinalrath Bez.-Arzt Dr. Tuppert in Wunsiedel die meisten Stimmen erhielt.

B. Verbescheidung der Beschlüsse der vorjährigen Aerztekammer von Seite der hohen k. Staatsregierung.

1. Nachdem dieselbe den Mitgliedern der Kammer vom Vorsitzenden zur Kenntniss gebracht worden war, ersucht der letztere die Mitglieder jener Commission, welche im Vorjahre behufs Erläuterung der Nomenclatur der Tabellen über die Todesursachen III a und b gewählt wurde, über ihre Thätigkeit zu referiren. Diesem Ersuchen kommt prakt. Arzt Dr. Zinn nach. Das betreffende Referat wird von der Versammlung besprochen und hierauf beschlossen, dasselbe mit den aus der Discussion hervorgegangenen Veränderungen dem Protokolle beizulegen und der k. Regierung zu gefälliger weiterer Würdigung zu übergeben.

2. Behufs der im heurigen Jahre in's Leben gerufenen Morbiditätsstatistik behält sich zunächst der Leiter derselben, Herr Medicinal-Rath Dr. Egger vor, einen Modus zu finden, wie er das Resultat derselben den einzelnen Mitarbeitern zugänglich machen will. Zum Beschluss erhoben wird, dass bei dem zur Morbiditätsstatistik benützten Krankheiten-Schema Nr. 15 nicht wie bisher in 15 a und b, sondern in 15 a b und c ausgeschieden und unter 15 c acute Miliartuberculose aufgenommen werden soll.

3. Herr Medicinal-Rath Dr. Egger trägt hierauf einen mit Karten belegten Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises auszugsweise vor und legt den Mitgliedern der Kammer nochmal an's Herz, die Einführung von Ortsgesundheitsräthen allenthalben und stets im Auge zu behalten. Die Kammer beschliesst sodann, den soeben vorgetragenen Bericht des k. Herrn Regierungs-Commissärs als Beilage dem Protokolle anzufügen und spricht sowohl dem Herrn Medicinal-Rath Dr. Egger für die Mittheilung dieses Berichtes als auch der unter 1 erwähnten Commission für ihre erspriessliche Thätigkeit besonderen Dank aus.

C. Anträge von Seite der hohen k. Staatsregierung aus den einzelnen Vereinen und von den Mitgliedern der Aerztekammer selbst liegen nicht vor.

Der von Seite des ärztlichen Bezirksvereines München an die Oberfränkische Aerztekammer gesandte Antrag vom 7. October dieses Jahres wird zur Verlesung gebracht. Die Kammer beschliesst, sich diesem Antrag vorläufig nicht anzuschliessen, da sie über die Materie desselben, der erst in der Sitzung selbst vorgelegt wurde, bei der Kürze der Zeit unmöglich gehörig informirt ist. Der Antrag liegt bei.

Nachdem Herr Bez.-Arzt Dr. Roth noch auf den in Nr. 36 des Aerztlichen Intelligenzblattes angeführten Artikel des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen aufmerksam gemacht hat, welchem sich die Vereine Bayreuth und Bamberg empfehlend anschliessen und die Kammer beschlossen hat, ihr Einverständniss mit diesem Antrag: „die Revision des Armengesetzes betreffend" auszusprechen, dankt schliesslich der Vorstand der Aerztekammer dem k. Herrn Regierungs-Commissäre für seine freundlichst entgegenkommende Unterstützung. Der k. Herr Regierungs-Commissär erwidert dankend und nachdem schliesslich noch dem Bureau für die Leitung der Geschäfte dankende Anerkennung ausgesprochen wurde, wird die Sitzung geschlossen.

Dr. Egger. Dr. Schneider. Dr. Roth. Dr. Zinn.
Dr. Stöhr. Dr. Tuppert. Dr. Hirsch. Dr. Gummi.

Aus der Sitzung der morphol.-physiolog. Gesellschaft vom 21. November 1882.

C. Voit: Ueber den Nährwerth des Glycerins.

Ich habe den Satz ausgesprochen, dass man zur Feststellung der Bedeutung eines Stoffes als Nahrungsstoff nur seine stoffliche Wirkung auf die Zersetzungsvorgänge im Thier-Körper, und nich seine Fähigkeit lebendige Kraft zu liefern, betrachten dürfe. Ich sehe dem entsprechend dann einen Stoff als einen Nahrungsstoff an, wenn er im Stande ist, einen zur Zusammensetzung des Organismus gehörigen Stoff zu ersetzen oder vor der Zersetzung ganz oder theilweise zu schützen. Es war damit die Aufgabe gegeben, alle möglichen Stoffe in dieser Richtung zu prüfen.

Ein Stoff, dessen Wirkung in mancherlei Beziehung von Interesse ist, ist das Glycerin.

Man sollte voraussetzen, dass das Glycerin wie die Fette und die Kohlehydrate das Vermögen besitze, den Zerfall des Eiweisses geringer zu machen. Dies thut nun auffallender Weise dasselbe nicht, wie für kleinere Dosen schon J. Munck dargethan hat, und für grosse Dosen L. Lewin und N. Tschirwinsky bestätiget haben; in grösseren Gaben bringt es eher eine Erhöhung des Eiweissumsatzes unter bedeutender Steigerung der Harnmenge hervor.

J. Munck schloss aus der Nichtverminderung der Eiweisszersetzung, dass das Glycerin keinen Nährwerth besitze. Ich habe dem entgegen gehalten, dass wenn das Glycerin auch nicht Eiweiss erspare, es doch durch seine Verbrennung Fett vor der Zersetzung schützen könnte, worüber nur directe Versuche unter Bestimmung der Kohlenstoffausscheidung zu entscheiden vermögen.

Solche Versuche hat nun im vorigen Sommer in meinem Laboratorium Herr Dr. Lebedeff angestellt. Würde das Glycerin keinen Nährwerth haben, so müsste, wenn man es einem Hund zu einer aus Fleisch und Fett bestehenden Nahrung, welche denselben eben auf dem stofflichen Bestande erhält, darreicht, die Kohlensäureausscheidung um die Menge des im resorbirten Glycerin befindlichen Kohlenstoffs wachsen. Es hat sich jedoch herausgestellt, dass das Glycerin die Zersetzung des Fettes herabsetzt, ja vielleicht sogar ganz aufhebt. Das Glycerin ist also ein Nahrungsstoff.

Man könnte meinen, meine Definition eines Nahrungsstoffes wäre nicht erschöpfend, indem jede Substanz, welche bei ihrer Oxydation im Körper Wärme liefert, als Nahrungsstoff angesehen werden müsse, nachdem nachgewiesen ist, dass in der Wärme die Zersetzung im Körper eine geringere wird. Dies würde aber nur für Substanzen gelten, welche die Abgabe von Wärme vom Körper ganz unverändert lassen; eine Substanz jedoch, welche z. B. durch Ausdehnung der Blutgefässe an der Haut die Wärmeabgabe sehr begünstiget, könnte, obwohl sie bei ihrer Verbrennung Wärme gibt, doch die Stoffumsetzung nicht herabsetzen, ja sogar vermehren. Es ist daher für alle Fälle besser, einen Stoff nur dann als Nahrungsstoff zu bezeichnen, wenn er eine Ersparung im Zerfall der Masse im Körper bedingt.

Dr. Eversbusch gibt ein kurzes Referat einer vergleichenden anatomischen Arbeit über **Das Blutgefässsystem der Netzhaut,** welche Dr. L. Bruns aus Hannover in dem Laboratorium der hiesigen Universitäts-Augenklinik gemacht hat. — Die Untersuchung umfasst: Pferd, Kalb, Schaf, Schwein, Hund, Katze, Kaninchen, Meerschweinchen, Ratte, Mensch. — Zur Injection wurde zumeist Carminleim benutzt. Als bemerkenswerth beim Pferde hebt Bruns die Existenz von schleifenförmig gewundenen arteriellen und venösen Seitenzweigen hervor, denen er den Namen „T-Schlingen" giebt. — Capillaren kommen beim Pferde nicht vor. — Die gesammte Gefässverzweigung geschieht in der Nervenfaserschicht, wobei fast sämmtliche Gefässe mehr weniger parallel mit den Fibrillen dieser Schicht verlaufen.

Eine gewisse Analogie zu den retinalen Gefässverhältnissen des Pferdes bieten die des Kaninchens. — Abweichend sind sie indessen in folgenden Puncten:

1) sind die nach oben ziehenden Absprossungen auffällig stärker kalibrirt gegenüber den nach unten sich abzweigenden Nebenästen;

2) der Uebergang von Arterien in Venen erfolgt theils direct durch Schlingen, wie beim Pferde, theils durch ein Capillarsystem;

3) das Papillar-Capillar-Netz zeigt einen doppelten Charakter, indem in den Randtheilen der Papille ein engmaschiges Netz sich vor-

findet, während die in dem Centrum vorhandenen Maschenräume viel weiter sind.

Bezüglich des Gefäss-Aufbaues in der Retina des Kalbes betont Verfasser, dass ein eigentlicher circulus. venos. anterior nicht existirt. Die capilläre Auflösung der Venen und Arterien geschieht durch ein oberflächliches (arterielles) und tiefer gelegenes (venöses) Netzwerk. — Die Vertheilung der Gefässe in den verschiedenen Schichten findet in der Art statt, dass frei bleiben die Stäbchen- resp. Zapfen-Schicht, sowie die äussere Körnerlage. Die grössten Gefässe finden sich in der Faserschicht; etwas kleinere, die Bruns für Venen anspricht, in der Ganglien-Zellenlage. Die Capillar-Netze befinden sich in der Nervenfaserschicht und zu beiden Seiten und in der innern Körnerschicht. — Viel Aehnlichkeit mit der Anordnung des retinalen Gefässsystems beim Kalbe hat die beim Schafe. — Nur insofern besteht ein wesentlicher Unterschied, als man an einzelnen Stellen einen directen Uebergang von Endarterien in Endvenen beobachtet, was beim Kalbe nie der Fall ist. — Beim Schweine findet der Blutkreislauf mit dem Unterschiede, dass die meisten Arterien erst in der innern granulirten Schicht capillär werden, und dass sich die venösen Capillaren häufig schon in in der innern Körnerschicht zu stärkeren Blutleitern sammeln, in derselben Weise statt, wie beim Kalb und Schaf. — An der Existenz des von Trigt beim Hunde beschriebenen, von Langenbacher geleugneten Venen-Bogens auf der Papille muss festgehalten werden. — Das Capillar-Netz der Hunde-Retina ähnelt am meisten dem des Kalbes. — Bemerkenswerth ist hauptsächlich, dass die letzten Ausläufer der Gefässe in der äusseren granulirten Schicht durch die letztere bis an den inneren Rand der äusseren Körnerschicht herantreten, was bei den vorbesprochenen Thieren nicht der Fall ist. — Der Gefässverlauf in der Retina der Katze congruirt im Allgemeinen mit dem des Hundes. — Jedoch sind die Verzweigungen viel reichlichere, die ganze Netzhaut ist viel blutreicher. — Das Bild des Capillar-Netzes erinnert sehr an das des Schweines, indem auch hier die beiden Capillar-Gebiete schärfer von einander getrennt sind, während sich beim Hunde beide Capillar-Bezirke einander beinahe vollkommen decken. — Die Verästelung der Arterien resp. Venen in ihre Capillaren geht pinselförmig vor sich. — Die von Bruns eruirten Details in der Retina der Ratte weichen von denen Hesse's nur in so fern ab, als Bruns behauptet, dass sich das tiefere Capillar-System fast nur mit den grösseren Gefässen der Ganglienzellenschicht verbindet, während Hesse angiebt, dass sich dasselbe an vielen Stellen schon in der inneren Körnerschicht zu grösseren Venen sammle. — Beim Meerschweinchen bestätigt Verfasser die Angabe Langenbacher's, dass die Gefässschlingen der Papille auch in die Retina übertreten, was Leber verneint hat. — Die Gefässvertheilung in der menschlichen Retina gleicht fast ganz der beim Schafe; nur sind die Hauptgefässe näher an die Ganglienzellenschicht gerückt.

Am Schlusse erörtert Bruns noch eingehend die Frage, ob die Anschauungen, welche Schneller bezüglich der Ernährung der menschlichen Retina entwickelt hat, übertragen werden dürfen auf die von ihm besprochenen Repräsentanten der Thierwelt, in bejahendem Sinne.

Zweitens referirt Dr. Eversbusch kurz über einen pathologisch-anatomischen Befund, den Dr. Westrum in seiner Inaugural-Dissertation „Ueber die Stauungs-Papille beim Hunde" bespricht. — Westrum fand nämlich in der Retina und in der Chorioidea, wie auch zwischen diesen beiden Membranen in der Region des Tapetes zahlreiche gelb- bis gelb-braun aussehende Pigment-Ablagerungen mit glasigen Centren. — Westrum führt diese Conglomerate auf stattgehabte Hämorrhagien zurück. Dafür spricht besonders die chemische Analyse derselben (sie bestehen aus Eisenoxydhydrat). — Diese Residuen von Hämorrhagien in der Choroidea und zwischen dieser Membran und der Retina sind insofern besonders belangreich für die pathologische Anatomie der sogen. „Stauungs-Papille", als sie bisher nicht beobachtet worden sind. — Westrum führt sie zurück auf die gleichzeitig constatirte chronische Chorioiditis. In Folge des Schwundes der Choriocapillaris ist der Seitendruck in den Choriodeal-Gefässen beträchtlich erhöht und können daher Gefässzerreissungen und Blutergüsse um so eher eintreten, wenn die Gefässe, wie es hier auch der Fall war, ihre normale Beschaffenheit eingebüsst haben.

Correspondenzen.

/\ **München**, 1. Januar. Das „Neue Jahr" hat wie alljährlich, so auch heuer Orden und Auszeichnungen für den ärztlichen Stand gebracht. Der Titel und Rang eines „k. Geheimrathes" wurde dem k. Generalstabsarzt a. l. s., Professor Dr. J. N. Ritter v. Nussbaum, der eines „k. Medicinalrathes" den k. Landgerichtsärzten Dr. Carl Laucher in Straubing und Dr. H. Müller in Ansbach verliehen. Das Ritterkreuz I. Cl. des Civil-Verdienstordens vom hl. Michael erhielten: Der k. Kreis- und Regierungs-Medicinalrath Dr. F. Karsch in Speyer, der prakt. Arzt und herz.-bayer. Hofrath Dr. W. Ehrl und der k. Stabsarzt Dr. O. Pachmayr in München.

Pfreimd. In Pisa starb der frühere Leibarzt des Khedive von Egypten, ein geborner Pfreimder, im Alter von 74 Jahren. Der verstorbene Dr. Prunner-Bey ist bekannt durch sein Werk: „Die Krankheiten des Orients", das im Jahre 1847 erschien und seither viel gelobt und häufig citirt wurde.

Berlin. Im Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte sind im amtlichen Auftrage von den Herren Prof. Dr. Schütz und Dr. Löffler Untersuchungen über die Aetiologie der Rotzkrankheit ausgeführt worden, welche zur Entdeckung des pathogenen Organismus dieser Krankheit geführt haben. Den Herren Experimentatoren ist es gelungen, den Microorganismus durch mannigfache Culturen hindurch rein zu züchten, und von diesen Reinculturen denselben mit Erfolg auf gesunde Pferde wieder zu übertragen.

— Aus den Verhandlungen in der Petitionscommission des Reichstages über die Impfzwangpetitionen wird Folgendes mitgetheilt: Geh.-Rath Dr. Koch vom Reichsgesundheitsamte erklärte, dass nicht allein die Impfung an sich, sondern gerade der Impfzwang eine absolute Nothwendigkeit sei, wenn man einerseits die Pockengefahr, andererseits die Impfschädigungen vermeiden will. Die einzig übrig bleibende Gefahr sei die der Ueberimpfung der Syphilis (diese Ueberimpfung sei durchaus nicht erwiesen), und resumirte er seine Erfahrungen und Experimente über den, Dank unserer verbesserten technischen und microscopischen Hilfsmittel, gefundenen organischen Krankheitserreger, und theilt u. A. mit, dass ausser den dem Tuberkel-Bacillus, der Scrophulose, Rückfalltyphus u. s. w. zu Grunde liegenden Organismen nun auch mit aller Bestimmtheit der den Impfrothlauf und den Wunderysipel veranlassende Pilz gefunden sei. Es lasse sich nicht mehr bezweifeln, dass auch den Pocken ein pflanzlicher Organismus ebenso wie den oben angeführten Krankheiten zu Grunde liege, und sei Aussicht vorhanden, auch diesen in nicht zu ferner Zeit isolirt darzustellen. Mit aller Sicherheit sei nachgewiesen, dass solche organische Krankheitserreger durch Veränderung des Nährbodens in ihrer verderblichen Wirkung abgeschwächt werden können, sowie dass das menschliche und thierische Blut seine Fähigkeit, solche Krankheitskeime zu erzeugen, ganz oder doch zum grössten Theil einbüsst, d. h. dass die Impfung mit solchen abgeschwächten Organismen einen Schutz gegen die resp. neue Erkrankung gewährt. Sicher sei namentlich auch, dass eine Impfung mit dem Rothlaufpilz unter allen Umständen Rothlauf und nur diesen erzeugt, wenn auch in sehr viel milderer, leichter auslaufender Form. K. erklärte namentlich, es sei ein höchst bedenkliches Beginnen, wenn man gerade in jetziger Zeit, die der Erkenntniss des Wesens der organischen Krankheitserreger und der Mittel, dieselben wirksam zu bekämpfen, so viel näher geführt habe, den Versuch mache, die Grundlage der Gesetzgebung anzutasten. Die relative Schutzkraft der Vaccine sei über allen Zweifel erhaben und bilde bislang das einzige Mittel, den Verlauf und Ausgang der Pocken günstiger zu gestalten und die Empfänglichkeit für dieselben abzuschwächen. Die mögliche Uebertragung von Krankheiten durch die Impfung reducire sich lediglich auf Syphilis und Wunderysipel. Die Uebertragung anderer Krankheiten sei nichts weniger als sicher erwiesen. Die Impfung mit animalischer Lymphe gewähre um so vollständigere Sicherheit gegen diese Uebertragung, als man in der Lage sei, durch Schlachten des Thieres, von dem die Lymphe genommen wurde, dessen Gesundheit mit aller Zuverlässigkeit zu constatiren, ehe die Lymphe zur Verwendung gelange. — Die in der Sitzung anwesenden Commissäre des Bundesraths, Director Struck, Geh.-Rath Koch, Geh.-Rath Köhler aus dem Reichsamt des Innern sprachen sich übereinstimmend dahin aus, dass die Bundesregierungen nicht die mindeste Veranlassung hätten, auf irgend welche Modification, geschweige denn auf die Aufhebung des Impfgesetzes einzugehen. — Die Gegner des Impfzwanges reproducirten die alten,

wiederholt widerlegten Argumente. Mit Rücksicht auf die allerdings nur künstlich hervorgerufene Erregung in der Bevölkerung hob der Referent der Commission, S.-R. Thilenius, die Nothwendigkeit hervor, dass die Regierung ihrerseits sich bemühe, die öffentliche Meinung über die wirkliche Lage der Frage aufzuklären und die Agitation der Gegner des Impfgesetzes völlig zu ignoriren.

Marburg. Am 16. December verschied hier plötzlich in Folge von Darmverschleimung der Geheime Medicinalrath Prof. Dr. Beneke im besten Mannesalter. Nicht nur unsere Universität, welcher er seit 23 Jahren als Director des pathologisch-anatomischen Instituts und Professor der Pathologie angehört hat, sondern auch die medicinische Wissenschaft überhaupt verliert in dem Dahingeschiedenen eine ihrer Hauptzierden und strebsamsten Förderer, der gerade jetzt eifrig beschäftigt war mit seinen grossartigen Plänen für eine gesundere Jugenderziehung auf exacter physiologischer Basis, für welche seine eigenen wissenschaftlichen Forschungen die Grundlage geschaffen haben.

Basel. § 81 des Polizeigesetzes, enthaltend den Impfzwang, ist trotz vorhergangener öffentlicher Erklärung von 48 Professoren und Aerzten, welche vor der Verwerfung ernstlich warnten und die Verantwortung für die Folgen derselben energisch zurückwiesen, mit 3539 gegen 716 Stimmen verworfen worden.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 51. Jahreswoche vom 17. bis incl. 23. December 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 6 (7), Keuchhusten 2 (3), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (7), Abzehrung 2 (3), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 11 (17), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 13 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (16), sonstige Lungenkrankheiten 3 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (6), Gehirnschlagfluss 7 (13), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 11 (3), Altersschwäche 6 (4), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 24 (26).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 131 (135), der Tagesdurchschnitt 19.6 (19.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.2 (29.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.2 (19.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.6 (18.4.).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 43, davon 34 ehel. u. 9 unehel., von 1—5 J. 61, davon 48 ehel. u. 13 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 12, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	83	67	97	59	306	258	4	4
Rechts „ „	48	14	58	18	133	73	1	3
Summa:	131	81	155	77	439	331	5	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	2

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 10. bis 16. December 1882	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	64	65	129	2	1	2	66	66	132
Ausser der Ehe	25	19	44	1	1	3	26	20	46
Summa:	89	84	173	3	2	5	92	86	178
Tagesdurchschnitt	—	—	24.7	—	—	0.7	—	—	25.4
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	21.6	—	—	0.6	—	—	22.1

Personalnachrichten.

Ernennung. Zum Regierungs- und Kreismedicinalrathe bei der k. Regierung von Unterfranken der Bezirksarzt I. Classe Dr. Gregor Schmitt in Würzburg ernannt.

Quiescirung. Der Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Friedrich August Vogt in Würzburg wurde auf Ansuchen unter Anerkennung seiner vorzüglichen, langjährigen mit Eifer und Treue geleisteten Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

Gestorben. Dr. Anselm Martin, ausserordentlicher Professor a. D. in München. — Dr. Georg Franz Frank, Bezirksarzt II. Cl. in Obermoschel.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Classe für den Verwaltungsbezirk der Stadt Würzburg.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 2. 1883. 9. Januar. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **30. Jahrgang.**

Originalien.

Zur Kenntniss des Darmkrebses.[1])

Von Dr. *Karl Kompe* aus Kassel.

In den letzten zwei Decennien ist viel gestritten worden über die Entwickelungsgeschichte der Carcinome. Heute stehen sich darüber noch zwei Anschauungen stricte gegenüber, nämlich, ob die Carcinome aus dem Bindegewebe allein entstehen (Virchow, Rindfleisch, Klebs, Eberth, Lücke, Gussenbauer) oder aus den epithelialen Bestandtheilen der betreffenden Organe (Thiersch, Waldeyer, Billroth). Beide führen gewichtige Belege für ihre Theorie an, doch scheint in neuester Zeit die zweite Ansicht das Uebergewicht zu gewinnen.

Der erste, welcher den epithelialen Charakter der Carcinome hervorhob, ist Cornil, der auf Robin's Untersuchungen fussend, den Krebs für eine epitheliale Neubildung erklärte. Doch weicht er dadurch von der modernen Anschauung ab, dass er die Génération autogenèse der Krebszellen annimmt, während Waldeyer die unmittelbare Entwickelung des Carcinoms aus den einmal vorhandenen epithelialen Elementen betont. (Omnis cellula e cellula.) Nach Cornil waren die Begriffe über diese Frage entweder völlig unklar, oder man betonte deren bindegewebige Abstammung.

Da traten 1865 Thiersch mit der Arbeit „Ueber den Epithelialkrebs der Haut", und 1867 Waldeyer mit seinen in Virchow's Archiv veröffentlichten Untersuchungen hervor. Beide Autoren wiesen nach, dass der von Cornil vertretene Standpunkt allerdings mit einigen Modificationen der richtige sei. Die epitheliale Abstammung der Krebse könne man ausser an der Haut besonders klar an den mit Cylinderepithel bekleideten Schleimhäuten constatiren. Die Beweise für diese Behauptung hier anzuführen, verbieten die Grenzen dieser Mittheilung; ich verweise daher auf die einschlägigen Arbeiten. Heute können wir mit Billroth die Definition des Carcinoms folgendermassen geben:

„Das Carcinom ist eine atypische Geschwulst, welche einen den echten Epithelialdrüsen (nicht den Lymphdrüsen) ähnlichen Bau imitirt und deren Zellen wahre Abkömmlinge von Epithelien sind". —

Die Gegner dieser Theorie führen als Hauptgegenbeweis die Thatsache an, dass man öfters Carcinome an Stellen beobachte, wo normaliter kein Epithel existirt. Und in der That, wären solche Krebse wirklich primär, so fiele die hier vertretene Lehre zusammen. Glücklicherweise lässt sich aber fast immer nachweisen, dass diese Carcinome von einem primären Herde aus, wo Epithel vorhanden ist, auf dem Wege der Embolie durch Blut- oder Lymphgefässe entstanden sind. Diese Metastasen sind übrigens schon länger bekannt und hinreichend gewürdigt.[2])

Sollte nun doch einmal nirgends ein primärer Ausgangspunkt zu finden sein, so steht in letzter Instanz uns die Cohnheim'sche Lehre von der fötalen Bildungsanomalie offen, aus der sich die Entstehung des Carcinoms in epithellosen Organen durch Abschnürung von fötalen Zellen erklären lässt.

Soviel über die allgemeine Entwicklungsgeschichte der Carcinome.

Mögen folgende Fälle, welche ich unter Anleitung des Hrn. Prof. Bollinger im pathologischen Institute zu München mikroskopisch untersucht habe, dazu beitragen, der Waldeyer'schen Theorie der epithelialen Abstammung der Carcinome immer mehr Geltung zu verschaffen.

Herrn Prof. Bollinger sage ich an dieser Stelle für die liebenswürdige Unterstützung bei dieser Arbeit meinen verbindlichsten Dank.

Nachfolgende Fälle wurden in den letzten zwei Jahren theils im pathologischen Institut, theils privatim secirt. Aus Zweckmässigkeitsgründen für die spätere anatomische und klinische Besprechung rubricire ich sie in primäre und secundäre Darmkrebse. Reine Mastdarmkrebse lasse ich hier unberücksichtigt, da diese ein mehr chirurgisches Interesse haben.

A. Primäre Darmkrebse.

1) Carcinom des untern Endes des S. Romanum.

N. N., Beamter, 56 Jahre alt, ist von kräftiger Gestalt und blühendem Aussehen. Die Mutter des Patienten noch am

1) Aus dem Pathologischen Institute zu München.

2) Cf. Lebert, Traité de maladies cancéreuses, Paris 1861. Virchow, Onkologie, Bd. I.

Leben und relativ gesund, der Vater ist an einer von der Halswirbelsäule ausgehenden und auf den Oberarm übergreifenden Geschwulst (Sarkom?) gestorben. Pat. war früher immer gesund trotz wenig körperlicher Bewegung. 1874 litt Pat. an Hämorrhoidalblutungen, nach denen grosse Erleichterung eintrat. Seit dieser Zeit fiel es dem Pat., der den Tafelfreuden ergeben war, auf, dass sein Stuhl in keinem Verhältniss zur Quantität der Speisenaufnahme stehe. Nach einigen Wochen klagte Pat. über ausstrahlende Schmerzen in der Gegend des Blind- und aufsteigenden Grimm-Darmes und der Leber. Desshalb Cur in Marienbad und in den folgenden Jahren eine Cur mit Carlsbader Salz zu Hause. Im April 1881 wollte Pat. wieder eine Cur zu Hause gebrauchen wegen Appetitmangels und schlechten Geschmackes am Morgen. In den ersten 2 Tagen nach Beginn der Cur befand sich Pat. leidlich, trotzdem er vorher sehr substantiös gelebt hatte (Gänseleberpastete!). Am 13. April stellten sich Druck und Völle im Abdomen ein, Stuhldrang und leichter Brechreiz, weshalb Pat. Nachmittags das Bett hütete. Lavements ohne Wirkung. Später wurden Wassereinläufe versucht, ebenfalls ohne Erfolg. Dabei war der Leib nirgends aufgetrieben, nicht druckempfindlich. R. U. Dämpfung, wahrscheinlich durch Koprostase. In den nächsten Tagen wurden verschiedene Laxantien gegeben, wieder ohne Wirkung. Am 19. trat Erbrechen galliger Massen ein, am 20. Abends wurden kothige Massen erbrochen. Dieser Zustand wiederholte sich noch öfters bis zum 23. April. Am 22. April wurde ein elastisches Schlundrohr von 1 cm Durchmesser leicht und ohne Schmerzen für den Pat. bis 50 cm hoch per anum eingeführt. Einreibungen von Ol. Crotonis auf das Abdomen, warme Bäder, Massage und Elektricität während derselben wurden ohne Schmerzen ertragen. Danach erfolgte am 23. eine kothwasserähnliche Ausleerung. Nach wiederholter Anwendung dieser Proceduren erfolgte am 29. April der erste freiwillige Stuhl, dünnflüssig und ohne makroskopisch nachweisbare pathologische Formbestandtheile. Der Appetit besserte sich bald, und nach einigen Wochen schien Patient genesen. Am 28. Mai reiste er zur Nachcur nach Kissingen, wo die 3 ersten Wochen das Befinden zusehend besserten. Nach Beendigung der Cur unternahm Pat. eine Reise nach A. Dort traten aber am 25. Juni die alten Unbehaglichkeiten wieder auf, wesshalb Pat. sofort nach München zurückkehrte. Kaum zu Hause angekommen, brach er eine eben genossene Tasse Bouillon und hatte in der Nacht vom 26.—27. Juni beständigen Brechreiz. Von da an bis zu dem am 3. Juli erfolgten Tode bestand fortwährend Erbrechen kothiger Massen, ohne dass auf wiederholte Monstreklystiere eine Entleerung erfolgt wäre. Als am 2. Juli 6 Uhr Nachmittags Pat. in ein warmes Bad steigen wollte, brach er ohnmächtig zusammen. Eine zweite Ohnmacht trat Nachts 11 Uhr im Bette ein, darauf collabirte Pat. rasch und verschied 3. Juli Morgens 2¾ Uhr.

Bemerkenswerth ist noch, dass zur Zeit der enormen Koprostase das Coecum durch die Bauchdecken wie ein gravider Uterus fast in der Mittellinie zu fühlen war und ebenso ballotirte.

Die Section fand statt am 4. Juli (Journal Nr. 257. 1881) 29 Stunden post mort.

Leichendiagnose: Ringförmiger Cylinderepithelkrebs des Endtheiles des S. Romanum. Darmstenose, frische Perforation, kleine flache Metastasen des Peritoneum, Dilatation des ganzen Colon und Coecum. Hypertrophia cordis, leichte Atheromatose der Hirnarterien und Aorta.

Beide Lungen lufthaltig, Unterlappen stark ödematös. Herz, in allen Durchmessern vergrössert, 500 grm, Klappen normal. Muskel brüchig, die Aorta zeigt geringe Atheromatose. Milz sehr vergrössert, weich. Auf dem parietalen Blatte des Peritoneum rechts unten vom Nabel mehrere linsen- bis 10 Pfennigstück grosse, flache, grauweisse, halbweiche Auflagerungen mit leichter Röthung und Verdickung der Serosa. Aehnliche, aber vereinzelte Auflagerungen auf der Serosa des Ileum. Magen stark erweitert, mit flüssigem Inhalte gefüllt, ebenso die dünnen Därme, die auch viel Gas enthalten. Der ganze Dickdarm stark erweitert, Coecum bis zu Magengrösse, Colon über Mannsarmdicke erreichend und mit breiigem Inhalte erfüllt. Das S. Romanum zeigt eine bedeutende Verdickung der Wandung besonders der Muscularis. Im Endtheile desselben und Anfangstheile des Rectum ist die Schleimhautfläche in einer Länge von 7—8 cm in ein ungleichmässiges circuläres Geschwür umgewandelt, die Mucosa zum Theil zunderartig erweicht, schiefrig gefärbt, brüchig, die Ränder des gürtelförmigen Ulcus kaum verdickt. Das Darmlumen an dieser Stelle sehr verengt. An mehreren Stellen frische Perforationen, im kleinen Becken etwas kothiger Inhalt. Bauchfell im übrigen kaum getrübt. Leber, Nieren und Genitalien normal. —

Die mikroskopische Untersuchung ergiebt, dass sowohl in den Rändern, wie im Grunde des Darmgeschwüres unregelmässige Wucherungen von Cylinderepithel die Hauptmasse bilden. Ebenso bestehen die flachen Auflagerungen des Peritoneum aus unregelmässigem Cylinderepithel und einem sparsamen bindegewebigen Gerüste, i. e. metastatischen Krebsknoten.

Fast ein Jahr nach dem Tode des N. N. starb dessen 21 jähriger Sohn. Derselbe, bis zu seiner Erkrankung ein sehr kräftiger Mann und sehr starker Esser, litt seit zwei Jahren an Hämaturie und seit einem halben Jahre an derartiger Verstopfung, dass nur durch fortwährend gegebene Laxantien Stuhl erfolgte. Während seines einhalbjährigen Leidens trat zweimal Ileus ein, der jedesmal erfolgreich bekämpft wurde. Dabei bestanden in der ganzen Zeit heftige Schmerzen im Unterleib. Da Patient einmal von Seite seines Vaters und Grossvaters belastet war, ausserdem aber auch seine Mutter an Uterinkrebs und seine Grossmutter mütterlicherseits an Mammakrebs gestorben waren, so war die Diagnose einer bösartigen Neubildung im Darmtractus berechtigt. Die Section (Journal Nr. 235. 1882) des Ende Mai 1882 an acuter Peritonitis gestorbenen Pat. ergab ein stenosirendes Carcinoma coli ascend., Perforation des Wurmfortsatzes, Perforativ-Peritonitis, secundäre Carcinose der Unterleibsdrüsen, der Lungen und der Bronchialdrüsen, Atrophia cordis und renum. Histologisch war der Krebs ein Carcinoma myxomatodes, die Zellen und das gut ausgebildete alveoläre Gerüst in hochgradiger schleimiger Degeneration. Die Nieren zeigten eine exquisite Vermehrung des Stützgewebes, leichte Induration.

Die Hämaturie lässt sich dadurch erklären, dass die geschwellten Lymphdrüsen des Mesocolon und die vergrösserten Retroperitonealdrüsen durch Druck auf die Nierenvenen Blutungen veranlassten.

Fälle, welche diesen beiden ähnlich sind, dürften nur selten beobachtet sein. Interessant ist hierbei einmal der Nachweis und Einfluss der hereditären Belastung, ferner im zweiten Falle das jugendliche Alter des Patienten. Doch lässt sich wohl das Auftreten des Krebses in den Jünglingsjahren aus der erblichen Disposition erklären.

2) Primärer Krebs des S. Romanum.

Johanna K., Opernsängerin, 24 Jahre alt, litt in ihrer Kindheit an Scrophulose, von der die angeschwollene Nase und aufgeworfenen Lippen der Pat. noch Zeugniss geben. Die Regeln traten erst mit 19 Jahren ein, Pat. litt dabei immer an schmerzhaften Krämpfen. Seitdem waren die Menses meist unregelmässig in Eintritt und Dauer. Pat. verlebte ihre Jugend mit ihren Eltern, die beide gesund sind, in Wien unter scheinbar ungünstigen Verhältnissen. Vor mehreren Monaten hat Pat. an Leibschmerzen und Verstopfung gelitten, letztere bekämpfte sie mit Ofener Bitterwasser. Pat. ist blass, wohlgebaut und zeigt runde Körperformen durch ein mässig entwickeltes Fettpolster. Am 10. November 1881 erkrankte Pat. ziemlich plötzlich an Auftreibung des Abdomens und Schmerzen in demselben.

Bald trat heftiges Erbrechen der zuletzt genossenen Speisen und von Schleim ein, nach kurzer Zeit wurden kothig riechende und gefärbte Flüssigkeiten erbrochen.

Die gegen den Ileus angewendeten Eispillen und Darmeingiessungen blieben erfolglos, und unter zunehmendem Meteorismus und fortdauerndem Erbrechen trat am 13. November Früh Collaps und Mittags 12 Uhr der Tod ein. Der vorher entleerte, spärliche Harn war eiweisshaltig und zeigte mikroskopisch Blut- und Eiterzellen.

Die Section (H. Dr. Wild), 24 St. p. m., ergab: Stenosirendes Carcinom des S. Rom.

Am unteren Ende des S. Rom., das Darmlumen auf Rabenfederdicke verengend, befindet sich eine Neubildung von 3 bis 4 cm Durchmesser, welche von runder Gestalt und derber Consistenz ist und den Darm verkrümmt und verschoben hat. Die oberhalb der Stenose gelegene Darmpartie ist bedeutend dilatirt und etwas hyperämisch, die untere Darmpartie collabirt. Unterleibsdrüsen nicht vergrössert. Uterus etwas antevertirt. Nieren hyperämisch. Die anderen Organe normal.

Mikroskopischer Befund: Die Mukosa der carcinomatösen Darmpartie geschwürig zerfallen, nur an einzelnen Stellen ist dieselbe intact. Die Lieberkühn'schen Drüsenschläuche sind in die Länge vergrössert, ihr Lumen zeigt sich an Querschnitten völlig obturirt durch Wucherung unregelmässiger Cylinderepithelien. In der Submucosa zahlreiche Krebshaufen, die aus wohl erkennbaren Cylinderepithelien bestehen. Diese Nester setzen sich fast continuirlich in die Muscularis fort, welche enorm verdickt von keilförmigen Zellenzügen bis zu ihrer ganzen Dicke durchsetzt ist. An mehreren Stellen reichen diese Züge bis in die Subserosa; um die Serosa herum reichliche entzündliche, kleinzellige Infiltration. Die Neubildung ist charakterisirt durch enorme Zellwucherung, intercelluläres Gerüste fehlt fast ganz, daher das Neoplasma besonders bösartig ist. Dagegen erweist sich der vom Darm ausgehende subperitoneale Tumor als ein bindegewebsreicher Krebs mit ziemlich geringer Wucherung von Cylinderepithelien.

Die relativ geringen pathologischen Veränderungen dieses Falles angehend wäre derselbe wohl vor vielen anderen zu einer Operation mit günstigem Ausgange geeignet gewesen, wenn bei dem jugendlichen Alter der Pat. und dem plötzlichen Auftreten der Erscheinungen die Diagnose Darmkrebs hätte gestellt werden dürfen. Derartige Fälle, bei denen die hereditäre Belastung und jeder objective sichere Befund fehlte, habe ich in der Literatur nicht gefunden, daher die Bemerkung Bambergers (l. c.) sehr instructiv ist, dass im jugendlichen Alter der Darmkrebs mitunter ganz acut unter den Erscheinungen der Stenose ohne die gewöhnlichen Allgemeinsymptome auftritt.

3) Carcinoma S. Romani.

Franziska Roman, Näherin, 44 Jahre alt, wurde am 29. Mai 1881 im Haidhauser Spital aufgenommen. Pat. früher immer gesund, war vor 4 Monaten zuletzt menstruirt. Neigung zu Verstopfung bestand schon öfters. Seit 6 Tagen kein Stuhl. Pat. zeigt bedeutende Erschöpfung, ist von gelber Hautfarbe und kachektischem, abgemagertem Aussehen. Puls klein, weich, frequent. Respiration beschleunigt. Rhonchi. Abdomen in der Ileocoecalgegend wurstförmig aufgetrieben, dort resistenter und schmerzhafter als an anderen Stellen. Tympanitische Percussion des Abdomens. Zunge belegt. Foetor ex ore. Leber normal, Milz nicht vergrössert. Urin von bierbrauner Farbe, kein Eiweiss. Es besteht Erbrechen grüngalliger Massen, ohne Blut und Speisereste, Abgang geringer körniger Faeces per os. Kein Stuhl. Etwas Meteorismus. Clysmata und Ol. Ricini ohne Erfolg. In den nächsten Tagen nimmt der Meteorismus zu bis zur doppelten Ausdehnung des Abdomens. Leberdämpfung nicht mehr nachzuweisen. Zwerchfellshochstand. Collaps, kalte klebrige Haut, Pulslosigkeit. Tod am 1. Juni 1881, Mittags.

Section 20 St. p. m. (Einlaufsjournal Nr. 211. 1881).

Leichendiagnose: Carcinoma S. Romani. Strictur desselben, Koprostase, enormer Meteorismus Coli, Compressionsatelektase der Lungen. Allgemeine Anämie und Abmagerung.

Abdomen gleichmässig kuglig, enorm hervorgetrieben, Zwerchfellstand beiderseits im vierten Intercostalraum. Geringe Spitzencirrhose, sonst ausser Compression der Unterlappen normaler Lungenbefund. In der Bauchhöhle $^1/_2$ Liter klares Serum. Darmserosa mässig injicirt. Lage des bis auf 10—12 cm im Durchmesser aufgetriebenen gesammten Colon normal. Dieser Meteorismus Coli reicht bis zur unteren Partie des S. Roman., wo etwa an der Grenze zwischen S. Roman. und Rectum eine pigmentirte, narbige Einschnürung ringförmig besteht. Retroperitonealdrüsen an dieser Stelle ziemlich geschwellt. Darmlumen auf Bleistiftsdicke verengt. Nach Eröffnung des Darmrohrs an dieser Stelle erscheint eine $^1/_2$ cm breite, grossen Theils geheilte Exulceration der Darmwand, bis auf die Serosa reichend. Im Anschluss daran aufwärts und abwärts findet sich in einer Breite von $1^1/_2$ cm und ebenfalls die ganze innere Peripherie des Lumens einnehmend eine das Niveau der normalen Mucosa ca. 2—3 cm hoch überragende pilzförmige Neubildung von rosarother Farbe und breiiger Consistenz. Unterhalb der Strictur zäher Koth, ähnlicher Koth nach oben im ganzen Colon bis zur Klappe neben enormer Gasentwickelung. Von der Bauhin'schen Klappe ca. 80 cm hoch nach oben ist ein Ileumstück fast bis zur Grösse des Colon wurstförmig aufgetrieben, gefüllt mit Koth, wie er normal nur im Colon vorkommt. Oberhalb dieser Partie in plötzlichem Uebergange ist der Darm auf Kleinfingerdicke contrahirt. Das Lumen leer von Speisen. An 1—2 Stellen scheint Achsendrehung oder Knickung des Darmes bestanden zu haben. Magen und Leber normal. Nieren anämisch, leicht fettig degenerirt. Genitalien normal, speciell Portio vaginalis uteri.

Die mikroskopische Untersuchung ergab einen Cylinderepithelkrebs, auffallend durch die geringe Wucherung, offenbar rascher Zerfall des eigentlichen Neoplasma.

4) Krebs des Duodenum am Ausführungsgange des ductus choledochus et. pancreaticus.

Isidor Lugmeyer, Taglöhner, 69 Jahre alt, wurde am 29. Juni 1881 in die I. medicinische Abtheilung des Krankenhauses l. d. J. aufgenommen. Pat. hatte mit 22 Jahren Pneumonie und Typhus und war über 2 Jahre krank. Icterus bestand nie. Vor 7 Wochen erkrankte Pat. mit Gelbfärbung der Haut und Appetitlosigkeit, magerte in letzter Zeit stark ab und ist zur Zeit sehr schwach. Keine Schmerzen. Stuhl seither regelmässig, weich, von weisser Farbe. Herzaction langsam, Töne rein, Dämpfung verkleinert. Lungen normal. Zunge trocken, borkig belegt. Abdomen eingesunken, Bauchdecken dünn und schlaff. Nirgends Empfindlichkeit, selbst bei starkem Druck. Leberdämpfung vergrössert, Leber deutlich palpabel, fühlt sich hart an. Untere Grenze in der Mittellinie fingerbreit unter dem Nabel. In der Ileocoecalgegend ein vom untern Leberrande ausgehender, verschieblicher, weicher Tumor, ca. 2 cm lang und 2 Finger dick. Derselbe grenzt sich von der Umgebung scharf ab, gegen den untern Leberrand sich verschiebend. Luftschall. Milz vergrössert. Urin dunkelbraungrün, klar, sauer, gibt exquisite Gallenfarbstoffreaction, kein Eiweiss.

Vom 30. Juni bis 5. Juli Status idem. Pat. erhielt nach täglich gegebenem Infus. Sennae gehörige Stühle von weisslicher Farbe. Excitantien gegen die grosse Schwäche. Am 6. Juli betrug die Leber in der Mamillarlinie 16 cm im Durchmesser. In der Verlängerung dieser Linie ist ein 4 cm langer und 5 cm breiter Tumor fühlbar (Gallenblase?), leicht beweglich, weich. Leberoberfläche ohne Knoten. Am 7. Juli zunehmende Schwäche, am 8. Juli 10 Uhr Abends erfolgte in tiefem Coma der Tod.

Section 17 St. p. m. (Journal Nr. 272. 1881).

Carcinoma adenoïdes polyposum am Eingange des Ductus choledoch. ins Duodenum. Gallenstase, zahlreiche Leberabscesse, beginnende Lebercirrhose, enormer allgemeiner Icterus, Os-

sification der rechten Costalpleura und der Milzkapsel, beginnende Schrumpfniere.

In der Bauchhöhle ca. 200 g gelber klarer Flüssigkeit. Magen gefüllt mit weisslichem Schleim, Mucosa stark geröthet und gewulstet. Am Eingang des Duct. choledochus theilweise von demselben ausgehend sitzt im Duodenum ein über haselnussgrosser weicher Knoten, noch rings von Schleimhaut umgeben. Der Duct. choled. ziemlich erweitert. Der Darm eng, Mucosa überall mit weisslichem Schleim bedeckt. Leber leicht granulirt, der vordere Rand sehr scharf. Gallenblase erweitert, stark gefüllt mit dünner grüner Galle. Leber knirscht beim Einschneiden, Gallengänge der Leber erweitert, auf dem Durchschnitt zahlreiche kleine Herde, aus denen grünlich gefärbte, eiterähnliche Massen hervorquellen. Nieren leicht granulirt. Die übrigen Organe ausser den oben erwähnten Veränderungen normal.

Mikroskopisch besteht die polypenartige Wucherung am Eingange des Gallenganges grösstentheils aus parallel neben einander liegenden, ziemlich weiten Drüsenschläuchen mit Cylinderepithel. Das zwischenliegende Stroma sehr gering, die Zellen wohl erhalten ohne Anzeichen des Zerfalls. Die Leberabscesse bestehen aus zahlreichen Eiterkörperchen vermengt mit gelblich-grünen abgestossenen Leberzellen, zum grossen Theil zerfallen, und zahllosen Pilzen, Stäbchen und Mikrokokken.

5) Carcinoma coli descendentis.

Caroline Haimerl, Schneidersfrau, 36 Jahre, wurde am 25. April 1882 in die II. med. Abtheilung des Krankenhauses l. d. I. aufgenommen Pat. hatte vor 12 Jahren Gelenkrheumatismus, vor 2 Jahren Pneumonie. Die Regeln waren immer regelmässig. Sie hat viermal normal entbunden, zuletzt vor 6 Monaten. Seit dieser Zeit besteht Appetitlosigkeit und Unbehagen, in den letzten 4 Wochen sind starke zusammenschnürende Schmerzen im Abdomen eingetreten. Erbrechen bestand nie. Pat. hat einen gracilen abgemagerten Körper. Temperatur und Puls normal. Lungenbefund normal. Herzdämpfung verkleinert. Töne rein. Abdomen stark meteoristisch, druckempfindlich, überall Darmschall. Venen der Bauchdecken stark entwickelt, peristaltische Bewegung unter den dünnen Bauchdecken deutlich sichtbar. Leber und Milz nicht vergrössert. Kein Oedem der untern Extremitäten. In der Nacht trat Erbrechen ein von galligen Massen. Auf Einläufe reichlicher weicher Stuhl. Es bestehen heftige Schmerzen, weshalb Morphium-Injection. Exploration per anum und vaginam ohne Resultat. CO_2-Aufblähung per anum ergibt eine enorme Spannung des colon. transv. und ascend., im S. Romanum entsteht bruit de pot fêlé. Am Coecum eine Dämpfung, die sich nicht aufhellt. Am 27. Abends wiederholtes Erbrechen galliger, nie kothiger Massen, grosse, continuirliche Schmerzen, weshalb Pat. operirt werden will. Auf ihren Wunsch wird am 30. April von Hrn. Prof. v. Nussbaum ein künstlicher After angelegt. Am 2. Mai trat der Tod durch Peritonitis ein.

Section 20 St. p. m. (Journal Nr. 203. 1882).

Carcinoma coli descend. oberhalb des S. Roman. Enorme Stenose, Koprostase, ausgedehnte Geschwüre im Coecum, zwei derselben perforirt, anus praeternaturalis im Ileum, Kothperitonitis ohne Eiter.

Kuglig aufgetriebenes Abdomen. In der rechten Inguinalgegend ein haselnussgrosser Tumor, über dem die Haut verschieblich ist. Bei Eröffnung der Bauchhöhle entweicht ein nach H_2S riechendes Gas. Zwerchfellstand rechts dritte Rippe, links dritter Intercostalraum. Anämie und Compressionsatelektase beider Lungen, in der rechten Lungenspitze ein cirrhotischer Herd. In der Bauchhöhle grosse Mengen senfartiger Flüssigkeit Die Därme grossentheils mit Koth bedeckt. Dickdarm aufgetrieben, Coecum so rotirt, dass es das Endstück des Ileum bedeckt und mit dem innern Rande nach links von der Medianlinie reicht. Aus der vordern Wand des Coecum quillt aus drei in horizontaler Ebene liegenden Oeffnungen dünner Koth. Eine Ileumschlinge ca. 80 cm von der Bauhin'schen Klappe ist angenäht und bildet den künstlichen After. Magen mit dünnem Kothe gefüllt, ebenso Duodenum und Jejunum. Im Coecum mehrfache, unregelmässige, den ganzen Umfang des Dickdarmes einnehmende Geschwürsflächen, Geschwüre von unregelmässiger Tiefe, einige sind perforirt. Die der Stenose entsprechenden Lymphdrüsen geschwellt. Einige Centimeter über dem Anus drei bohnengrosse Ulcera, eines mit Fibrinbelag. Beim Oeffnen der äusserlich sichtbaren Stenose des S. Roman. eine ca. thalergrosse mit den Rändern überhängende Wucherung, stark injicirt. kaum für ein Bleistift Raum lassend. Die übrigen Organe normal.

Mikroskopisch erweist sich die Neubildung als ein zellenreicher Cylinderepithelkrebs.

(Fortsetzung folgt).

Die Krankheiten zu München in den Jahren 1880 und 1881.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz.*

(Fortsetzung.)

Indem wir nun auf die nähere Betrachtung der einzelnen herrschenden Krankheiten eingehen, wollen wir unter den bisher als mit Witterungseinflüssen in Zusammenhang stehend gedachten zuerst die Entzündungen der Lungen, der Bronchien und des Brustfelles, wie sie in den Berichten des städtischen statistischen Bureaus in eine Rubrik zusammengefasst werden, besprechen. In letzteren werden, wie eben erwähnt wurde, für das Jahr 1880 719 Todesfälle d. i. 3,15 auf je 1000 Einwohner und 9,12 auf 100 Sterbfälle überhaupt, für das Jahr 1881 aber 544 d. i. 2,33 auf je 1000 Einwohner und 7,19 auf 100 Sterbefälle überhaupt aufgeführt. Es überstieg die Zahl der im Jahre 1880 durch diese Krankheiten verursachten Todesfälle die Ziffer derselben im vorausgehenden Jahr 1879 nämlich 599 d. i. 2,58 auf je 1000 Einwohner und 7,41 Procent der Gesammtsterblichkeit, die des Jahres 1881 blieb aber hinter derselben und noch mehr hinter der des Jahres 1880 zurück.

Während die Mortalitätsziffer der entzündlichen Krankheiten der Athmungsorgane in den vorausgegangenen Jahren und so auch im Jahre 1879 ein Ueberwiegen des männlichen über das weibliche Geschlecht zeigte, so trafen von den Todesfällen an denselben im Jahre 1880 mehr nämlich 400 = 55,63 Procent auf das weibliche und 319 = 44,37 Procent auf das männliche Geschlecht. Im Jahr 1881 war das männliche Geschlecht aber wieder stärker, nämlich mit 279 = 51,29 Procent als das weibliche mit 265 Todesfällen = 48,71 Procent an dieser Sterblichkeitsziffer betheiligt.

Bezüglich der Vertheilung der Mortalität dieser Krankheiten nach dem Lebensalter trifft in beiden Jahren wie in früheren die grösste Ziffer auf die ersten 5 Jahre, im Jahre 1880 466, im Jahre 1881 343. Darnach liefern die höheren Altersgruppen über 50 Jahren diesen Krankheiten die meisten Opfer.

Die Sterbefälle an acuten Krankheiten der Athmungsorgane fielen in ihrer Mehrzahl in die kalte Jahreszeit — December bis Juni — im Jahre 1880 490, im Jahre 1881 363; auf die wärmere — Juni bis December — im Jahre 1880 229, im Jahre 1881 181. Im Jahre 1880 stand unter den einzelnen Monaten der Februar mit 116, im Jahre 1881 der April mit 79 oben an, ihnen folgten 1880 der April mit 97, im Jahre 1881 der März und Mai mit je 64 Todesfällen. Die Zahl derselben nahm in beiden Jahren mit dem Juni

ab bis zum September, der im Jahre 1880 nur 21, im Jahre 1881 aber 26 Sterbefälle lieferte. Im Jahr 1880 erhöhte sich die Zahl derselben schon im October wieder auf 38 und im November auf 50, während sie im Jahre 1881 eine gleich geringe in den beiden folgenden Monaten October und November blieb und erst im December auf 50 Todesfälle anstieg.

Auch die von uns behandelten Fälle von Bronchitis, Pneumonie und Pleuritis gehörten in ihrer Mehrzahl der kalten Jahreszeit an. So traf von der Gesammtzahl der im Jahre 1880 von uns behandelten Fälle von Bronchitis = 786 die höchste Ziffer: 176, davon 95 männlichen und 81 weiblichen Geschlechts, auf den Februar, der wie eben bemerkt, die grösste Zahl von Sterbfällen an acuten Krankheiten der Athmungsorgane lieferte. Ihm zunächst kommen der Januar mit 156, der März mit 75, der April mit 62, der December mit 58, der November mit 51 und der Mai mit 45 Bronchialkatarrhen. Die geringsten Zahlen derselben wiesen der September 21 und der August 18 auf.

Im Jahre 1881 traf die grösste Zahl der von uns mit Bronchialkatarrh behandelten 714 Kranken, nämlich 91, auf den Januar. Ihm zunächst kam der März mit 86, der Februar und Mai mit je 75, der December mit 66 und der April mit 65 Fällen von Bronchitis. Die geringsten Zahlen lieferten der Juli, nämlich 25, 13 männlichen, 12 weiblichen Geschlechts, und der September 24 Fälle, 14 männlichen und 10 weiblichen Geschlechts.

Die grösste Sterblichkeit an acuten Krankheiten der Athmungsorgane im Februar 1880, auf welchen Monat auch die höchste Ziffer der von uns während der letzten 2 Jahre behandelten Bronchialkatarrhe traf, hing mit dem verbreiteten Vorkommen von Katarrhen der Athmungsorgane und des Darms zusammen, welches in diesem Monat seinen Höhepunkt erreichte. Schon im Januar, der mit milder Temperatur begann, die erst gegen seine Mitte (am 19. Morgens fiel das Thermometer auf —15°,8) sank, bei vorherrschendem Westwind, reich an Nebel aber arm an atmosphärischen Niederschlägen = 5,31‴ war, zeigten sich zahlreiche Fälle von intensiven Bronchial- und Darmkatarrhen. Sie mehrten sich im Februar, der bei wechselnder Windrichtung aus Ost und West andauernd tiefe Temperatur (ihr Minimum traf auf den 4. mit —11°,9) viel Nebel und geringe atmosphärische Niederschläge, nur 9,4‴ brachte und wurden erst mit dem Eintritt milderer Witterung in der zweiten Hälfte des Monats März seltener. Die diesjährige epidemische Verbreitung der Katarrhe dahier war durch längere Dauer und die grössere Zahl der Erkrankungen, wie durch die ungewöhnliche Intensität der Erscheinungen derselben vor den im vorhergegangenen Decennium im Februar 1870 und während der Monate Januar und Februar 1875 hier beobachteten epidemischen Katarrhen ausgezeichnet. Die verbreitete Krankheit trat bei der Mehrzahl der Kranken mit den örtlichen Erscheinungen des Ergriffenseins der Nasen-, Kehlkopf- und der Luftröhrenschleimhaut und ihrer Verzweigungen in den Lungen auf. Bei einer geringern Zahl zeigten sich die Symptome des Katarrhs der Digestionsorgane. Vielfach blieb das Leiden auf die Schleimhäute der Athmungs- oder Verdauungs-Organe beschränkt, ja nahm nur einen Abschnitt derselben die Nase oder die Bronchien ein. In andern Fällen waren die Schleimhäute der Respirations- und Digestionsorgane zusammen erkrankt oder es stellten sich anfänglich Erbrechen und Diarrhoe und später Husten oder umgekehrt zuerst die Symptome der Bronchitis ein.

In einer Anzahl von Fällen, bei welchen der ganze Tractus der Respirationsschleimhaut ergriffen erschien, nahm auch die Schleimhaut des Mundes und des Pharynx an der Erkrankung Theil. Auch für sich bestehende Angina tonsillaris kam uns während der 3 ersten Monate des Jahres in 63 Fällen zur Beobachtung. Es gab Erkrankungen, in welchen die nervösen Erscheinungen: die Abgeschlagenheit, Kopf- und Gliederschmerz und das Fieber, welche gewöhnlich die Localerscheinungen auf den Schleimhäuten begleiteten, ohne solche auftraten. In manchen Fällen waren intensivere Störungen der Functionen des Nervensystems neben den Hyperämien der Schleimhäute und ihren gesteigerten Ausscheidungen vorhanden. So beobachteten wir bei einem 36 jährigen Manne nach einem das Fieber einleitenden Schüttelfrost Weinkrampf und in einem Falle bei einem 64 jährigen Manne länger dauernde Delirien und Muskelkrämpfe.

Wir theilen kurz die Geschichte dieses durch die weite Verbreitung über die Bronchien und die Intensität aller Erscheinungen ausgezeichneten Falles mit.

P. S. ein für seine 64 Jahre noch kräftiger, wohlgenährter, früher abgesehen von öfteren Bronchialkatarrhen gesunder Mann erkrankte am 3. Januar mit Husten und Fieber. Ersterer steigerte sich am folgenden Tag zu heftigen krampfhaften Anfällen mit Athembeschwerde. Die Fieberhitze erreichte am Abend 38°,8, der Puls stieg auf 100 Schläge. Der Kranke erhielt ein Dct. Althae. mit Nitr. und Ext. Hyosc. und wegen der krampfhaften Athembeschwerde Einreibungen von Chloroform mit Ol. Cocos auf die Brust. Am 5. Januar ward mit dem bisher trockenen Husten dünner schaumiger Schleim herausbefördert. Der Kranke war sehr unruhig. Da er in der vorhergehenden Nacht nicht schlafen konnte, wurde ihm für den Abend Pulv. Doveri verordnet.

6. Husten und Fieber dauerten an. Bei der Auscultation wurden über die ganze Brust verbreitete Rasselgeräusche vernehmlich. Der Percussionston war normal. Der Kranke, bei dem sich in der letzten Nacht Delirien eingestellt hatten, verfiel heute bereits gegen Abend in einen bewusstlosen Zustand mit lauten Delirien. Es wurden ihm darum Eisumschläge an den Kopf verordnet, innerlich an Stelle des Kali nitric. das Ammonium chloratum.

7. Am Morgen trat reichlicher Auswurf mehr consistenten von beigemischtem Eiter gelbgrün gefärbten Schleimes ein. Abends war das Fieber und die Dyspnoe minder.

Am 8. zeigte sich grosse Muskelunruhe, die sich zu krampfhaften Bewegungen der Extremitäten steigerte, dazu gesellten sich in der Abendzeit heftige Delirien, so dass der Kranke mit Mühe im Bett zurückgehalten wurde. Es wurde ihm Morphium gereicht, worauf er nach Mitternacht in Schlaf verfiel.

Am 9. war er ruhiger, hatte einen schwachen Herz- und Pulsschlag. Die abendlichen Delirien zeigten einige Abnahme in ihrer Intensität, ebenso die Unruhe und der Krampf der Muskeln. Sie hatten sich am 10. verloren. Der Kranke schlief von dort an ruhig, nur wurde er in der Nacht viel von Husten geplagt, der sich auch am Tage oft einstellte. Er nahm zur Beförderung der Expectoration den Liquor Ammonii anisat. mit Aq. Amygdalarum amararum.

Obgleich das Fieber unter Eintritt mässiger Schweisse und braunröthlichen Sediments im Harn seit dem 12. Januar weggeblieben war, kam der Kranke nicht zu Appetit. Es stellte sich Druck im Magen und Constipation ein. Es schwanden diese Erscheinungen bei dem Gebrauch einer Lösung von Natron sulfuric. und Natron carbonicum allmählig. Doch dauerte der Husten und grosse Schwäche der Muskeln noch bis zu Ende des Monats an.

Die Dauer der Krankheit war eine sehr verschiedene. Verlief sie in leichten Fällen bei einfacher Localisation auf einem Schleimhautabschnitt wie der der Nase, des Magens oder Dickdarmes innerhalb einer Woche, so zog sie sich wie in dem eben mitgetheilten schweren Falle 3 und 4 Wochen

bis zur völligen Reconvalescenz hinaus. Durch die Aufeinanderfolge der Localisationen auf den Schleimhäuten der Athmungs- und Verdauungsorgane verlängerte sich, wenn diese tiefer eingriffen, der Verlauf auf mehrere Wochen, so dass man denselben als einen subacuten bezeichnen konnte. Solchen beobachtete man bei anämischen, durch Ueberarbeitung geschwächten oder mit Dyscrasien wie Scrophulose belasteten Individuen.

So erkrankte ein 12jähriger blutarmer Knabe, der den Ausdruck der Scrophulose im Gesichte trug, in der zweiten Woche des Januar am Darmkatarrh. Die dünnen Stühle mit Blut und Schleim gemischt, waren von Schmerz in der Nabelgegend, der bei leichtem Druck sich steigerte, begleitet. Der Kranke war appetitlos, zeigte jedoch nur zur Abendzeit mässige Temperatursteigerung (38⁰,5) und Pulsbeschleunigung (110 Schläge). Ungeachtet des Gebrauches einer Emulsio oleos. gumm. mit Tinctr. Op. simpl. dauerten die blutig schleimigen Entleerungen, die besonders zur Nachtzeit häufig 4—8 mal sich einstellten, mit dem Darmschmerz vom 11. bis zum 15. Januar an. Als dann vom 16. an die Ausleerungen consistenter wurden, enthielten sie immer noch Blut und Schleim. Am 20. begann der Knabe dann zu husten. Dasselbe dauerte, als gegen Ende des Januar der Appetit wiederkehrte, noch fort, und war von einem Rasselgeräusche an der rechten Seite des Thorax begleitet. Als im Februar unter Anwendung des Emserwassers mit Milch die Erscheinungen des Bronchialkatarrhs verschwunden waren, wurde der Knabe am 22. Februar ohne nachweisbare Verkältung zur Nachtzeit von intensivem Halsschmerz befallen. Die Tonsillen erschienen andern Tags lebhaft geröthet und angeschwollen. Abends stellte sich Fieber mit 38⁰,3 Temperatur und 100 Pulsen ein. Dieselbe liess am andern Tage nach, Abendtemperatur 38⁰,0, 90 Pulse. Der Halsschmerz mit der Röthe und Schwellung der Tonsillen nahm vom 25. Februar, an welchem Tage das Fieber weg blieb, mehr und mehr ab, so dass der Kranke Ende Februar das Bett verlassen konnte. Doch stellten sich noch allabendlich Schweisse bei demselben ein. Sein Puls blieb klein und beschleunigt, sein Aussehen blass, seine Musculatur schwach, so dass er erst in der zweiten Hälfte des Monats März wieder in's Freie gehen konnte.

Nicht selten kamen Influenzafälle mit Betheiligung der Lungen und der Pleura zur Behandlung. Die Fortsetzung der Entzündung der Bronchien auf die Lungenbläschen führte zu Pneumonien, die meist katarrhalischer Natur waren. Meist entwickelten sich dieselben erst, nachdem schon einige Tage Bronchitis vorausgegangen war. Frost und Seitenstechen bezeichneten ihr Auftreten. Aeltere, von Kräften gekommene Leute erlagen ihr unter gesteigerten Erscheinungen des Fiebers und des Ergriffenseins der Nervencentren. Eine 83jährige Frau starb am 3. Tage, nachdem unter Fieberfrost die Symptome der Bronchitis sich entwickelt hatten, soporös.

Eine 69jährige Kranke endete, nachdem der Husten sehr abgenommen hatte und sie in die Reconvalescenz getreten zu sein schien, plötzlich. Die Section ergab Serumerguss in die Ventrikel und die Umhüllungen des Gehirns, Oedem und Blutanhäufung in beiden Lungen und reichliche Schleimabsonderung in den Bronchien. Die Musculatur des erweiterten Herzens war fettig degenerirt.

Die an Tuberculose leidenden Kranken gingen unter dem Einflusse der Influenza rascher ihrem Ende entgegen.

So starb ein 69jähriger Mann, der lange an den Erscheinungen des Lungenspitzenkatarrhs gelitten hatte, am 14. Tage einer mit Fieber, Verdauungsstörung und gänzlichem Appetitmangel auftretenden Diarrhoe, die durch kein Mittel beschränkt werden konnte. Bei der Section fanden sich beide Lungen in ihrem ganzen Umfange mit hirsekorngrossen Tuberkeln durchsät, daneben im rechten Oberlappen mehrere bohnengrosse mit Eiter gefüllte Höhlen. Im Ileum sassen einige Tuberkelgeschwüre, deren grösstes von einem Umfang von 5 cm bis an die Serosa reichte.

Mehrfach schlossen sich an die katarrhalischen Erscheinungen Neuralgieen, besonders nach Coryza Neuralgia supraorbitalis und Prosopalgia an. Leiden des Nervensystems: Hysterie und Spinalirritation verschlimmerten sich unter dem Einflusse der epidemischen Erkrankung. Die Störungen im Nervensystem bildeten überhaupt ein bedeutendes Element in der Symptomatologie derselben. Das hochgradige Ergriffensein des Nervensystems gilt eben vorzüglich als Unterscheidungsmerkmal des epidemischen Katarrhs von dem sporadisch vorkommenden. Die zahlreichen gleichzeitigen Erkrankungen an ersterem scheinen auch weniger wie die gewöhnlichen Katarrhe von der Einwirkung individueller Erkältung oder rascher Temperaturdifferenzen abzuhängen. Gleichwohl dürfte abnorme Witterungsbeschaffenheit, so die hier ungewöhnlich lange in den Wintermonaten Januar und Februar 1880 andauernde trockene Kälte (die für München ungewöhnlich geringe Summe der atmosphärischen Niederschläge findet sich oben angegeben) als die Entstehung verbreiteter Katarrhe begünstigendes ätiologisches Moment zu betrachten sein, wenn ihm auch nicht ein so ausschliesslicher Einfluss, wie wir in unserer Schrift: Katarrh und Influenza, München 1865, S. 337 u. ff. zu begründen suchten, auf Influenza-Epidemien zukömmt. Als nächste Ursache derselben wie anderer epidemischer Krankheiten wird nach dem jetzigen Standpunkt der epidemiologischen Aetiologie ein organisirtes Miasma anzunehmen sein. Oefter sind schon auf eine Stadt beschränkte Influenza-Epidemien beobachtet worden. So scheint das Auftreten der Epidemie dahier im Jahre 1880 ein locales gewesen zu sein. Wenigstens konnten wir in der Literatur keine Berichte über gleichzeitige Epidemien der Influenza an andern Orten auffinden.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Flecktyphus und Rückfallfieber in Preussen. Im Auftrage des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten bearbeitet von Dr. med. A. Guttstadt, Decernent im k. Statistischen Bureau, Privatdocent an der Universität Berlin. Mit einer Karte der geographischen Verbreitung von Flecktyphus und Rückfallfieber. Berlin 1882. Folio. S. 82. Verlag des k. Statistischen Bureaus.

Diese interessante Arbeit befindet sich im XI. Ergänzungshefte der Zeitschrift des k. preussischen Statistischen Bureaus, und behandelt im Abschnitte A die Flecktyphus-Krankheit nach ihrer Verbreitung im preussischen Staate. Am Ende dieses mit so und so vielen eingehenden statistischen Tabellen versehenen Abschnittes befinden sich die Schlussfolgerungen über die territoriale Verbreitung, dann zeitliche Verbreitung des Flecktyphus, sowie die Angabe der davon befallenen Orte und Personen. Im Abschnitte B wird in gleicher obiger Weise Febris recurrens, Biliöses Typhoid (Rückfallfieber) vom Verfasser besprochen. Hieran reihen sich die Abschnitte C: Maassregeln gegen beide Krankheiten, und D: Erläuterungen zur geographischen Karte für die Jahre 1878 mit 1880. Möchte dieses Elaborat Nachfolger finden!

Von demselben Verfasser sind in dem LXIII. Hefte der preussischen Statistik (Berlin 1882) die Sterbefälle im preussischen Staate nach Todesursachen und Altersclassen der Gestorbenen und die Selbstmorde und Verunglückungen während des Jahres 1880 auf 187 Seiten in Tabellen bearbeitet, und werden in den Abschnitten II und III für die Armee und Marine noch besondere Nachrichten gegeben. Ebenso sind hier auch für die Verunglückungen bei den Eisenbahnen und Bergbau eigene Tabellen von ihm aufgestellt.

Lehrbuch der Arbeiterkrankheiten und Gewerbehygiene. Zwanzig Vorlesungen, gehalten am Deutschen Polytechnicum von Dr. med. M. Popper, Docenten etc. zu Prag.

Stuttgart 1882. Lex.-8. S. IV und 396. Verlag von Ferdinand Enke.

Nach einer Einleitung, welche Geschichtliches und Statistisches enthält, bespricht Verfasser in umfassender Weise Alles, was in das weiteste Gebiet der allgemeinen wie speciellen Gesundheitslehre gehört, und sind insbesondere die Vorlesungen über die einzelnen Industriezweige und die damit verbundenen und durch dieselben erzeugten Schädlichkeiten von grossem Interesse. Am Schlusse der Vorlesungen sind für jede gesondert die wissenschaftlichen Belege, i. e. Literatur, in ausführlichster Art angegeben, welchen sich in 6 Beilagen die für die Hygiene von den verschiedenen Staatsregierungen erlassenen gesetzlichen Vorschriften anreihen. Ein completes Sachregister macht den Schluss des für jeden Arzt, Sanitätsbeamten wie Techniker gleich werthvollen Buches.

D. Drummond: Ueber Auscultation der Trachea und des Mundes bei Erkrankungen der Brusteingeweide. (Congr. der brit. med. Ass. 1882. — The Brit. med. Journ. Nr. 1138. 1882.) Die erste Anregung zu dieser Untersuchungsmethode gab Drummond (Newcastle-on-Tyne) die an sich selbst gemachte Beobachtung, dass bei heftiger Anstrengung, also bei vermehrter Herzthätigkeit während der Exspiration bei offenem Munde ein pfeifendes Blasen (a whiff) synchron mit der Systole zu hören ist; er erklärte sich die Erscheinung damit, dass der Arcus aortae durch die erregte Herzthätigkeit überausgedehnt bei jeder Systole die Trachea comprimirt und die Luft aus derselben austreibt. Später sah er, dass selbst geringe Verstärkung der Herzthätigkeit, wie plötzliches Aufrichten aus der horizontalen Lage, dieses Pfeifen hervorbringt, das dann allerdings nur hörbar ist, wenn man den Pavillon des Doppelstethoscops in den Mund nimmt und leise ausathmet. Manchmal hört man es doppelt im systolischen und diastolischen Rhythmus; ist es laut im Munde, dann hört man es auch in der Trachea. War nun obige Erklärung richtig, so musste es bei Aneurysma des Arcus hörbar sein, das immer auf die Trachea oder einen grossen Bronchus drückt und in der That verhält es sich so. Bei der Untersuchung auf Aneurysma nimmt der Patient die Rückenlage ein und muss möglichst ruhig bei weit offenem Munde athmen; der Untersuchende führt nun das ovale Resonanzstück eines Doppelstethoscopes in den Mund zur Aufnahme des Ausathmungsstromes ein. Man hört dann, dass die Exspiration unterbrochen wird durch ein Pfeifen, synchron mit dem Herzschlag; es kann sehr laut sein oder wenn es leise ist, hört man es erst am Ende der Exspiration; bei grossem Aneurysma hört man auch ein diastolisches. Wenn es laut ist, hört man es auch in der Trachea bei geschlossenem Munde, es verschwindet, wenn die Nasenlöcher comprimirt werden. Jede Erregung des Herzens muss bei dieser Untersuchung vermieden werden. In $2^1/_2$ Jahren hat Drummond 24 Fälle untersucht, 23 Aneurysmen der Aorta und eines der Innominata, 18 eigene und 5 fremde Fälle; bei den 23 Aneurysmen der Aorta fand es sich in 17, fehlte in 3, ein Fall wurde nicht darauf untersucht und in 2 war es wegen Stridor und Rasselgeräuschen nicht möglich. Es fehlte bei dem Aneurysma der Innominata. Die Auscultation der Trachea am Manubrium sterni ergibt oft das Aneurysma-Geräusch in Fällen, wo die Auscultation an der Herzbasis in der Aortagegend nichts als gedämpften ersten Ton gefolgt von einem lauten hohen zweiten Ton oder selbst das nicht ergibt. Diese auf die Trachea beschränkten Gefässgeräusche finden sich ziemlich häufig bei Erweiterung der Aorta und kleinen sackförmigen Aneurysmen; überhaupt hört man alle systolischen Aortageräusche sehr gut an der Trachea; sind sie hier lauter als an der Herzbasis, so besteht gewöhnlich ein fusiformes oder sackförmiges Aneurysma; die beiden Töne in der Trachea, das Gefässgeräusch und das Luftpfeifen, sind leicht zu unterscheiden, das letztere verschwindet, wenn der Patient Mund und Nase schliesst, während das erstere gerade dann gut gehört wird. Die wichtigste Art der Untersuchung ist aber das combinirte Verfahren, Percussion unter gleichzeitiger Auscultation im Munde. Der Patient sitzt vor dem Untersuchenden, hält die Mundplatte des binauralen Stethoscopes sich so in den Mund, dass sie nirgends im Munde anliegt, und athmet ruhig in die Röhre. Vorne hört man überall einen klaren, resonirenden Ton, im zweiten Intercostalraum nahe am Sternum oft einen scharfen, helleren, manchmal metallisch klingenden Ton; an der Basis hinten ist der Ton etwas gedämpft und entfernt. Bei sehr dünner Brustwand ist der Ton in der Nähe des Sternum scharf, hoch und leicht zischend, begleitet von einem mehr weniger amphorischen Tone, ähnlich dem des gesprungenen Topfes. Bei Kindern mit dünner Brustwand findet sich der letztere im zweiten und dritten Raume neben dem Sternum und oft über der ganzen Brust. Bei dickerer Brustwand ist der Ton ähnlich dem bei Erwachsenen nur höher und mehr resonant und mit metallischem Anklange in der regio infraclavicularis. Schon geringe Verdichtungen bei beginnender Phthisis sind bei dieser Methode zu entdecken, wo der gewöhnliche Percussionston nicht oder kaum verändert ist und die Auscultation vielleicht etwas verschärftes Inspirium und verlängertes, etwas tubuläres Exspirium ergibt. Hier hört man bei Percussion einer verdichteten Stelle einen Ton gleich dem bruit de pot félé Laennec's oder den percutoauscultatorischen blasenden Ton nach Baas; es ist ein scharfer, hoher, amphorischer Ton. Am häufigsten findet er sich in den Intercostalräumen auf beiden Seiten des Sternum zwischen den Knorpeln der zweiten, dritten und vierten Rippen, manchmal auch an anderen Stellen vorne. Bei Pleuraexsudaten ist der Ton ausserordentlich kurz, hoch und entfernt; bei Pneumonie etwas tiefer, lauter und mehr resonant. Bei Verdickung der Pleura ist der Ton gedämpft und hoch, bei Pneumothorax sehr laut und resonant.

Vereinswesen.

Aus der Sitzung der morphol.-physiolog. Gesellschaft vom 21. November 1882.

O. Loew: Ueber einen weiteren Nachweis, dass eine chemische Veränderung im Eiweissmolecul stattfindet, wenn das Protoplasma vom lebenden in den todten Zustand übergeht.

Im Verein mit Dr. Th. Bokorny hatte ich im vergangenen Jahre gefunden, dass die lebenden Zellen vieler Pflanzen die Fähigkeit besitzen, aus verdünnter alkalischer Silberlösung das Metall abzuscheiden, die abgestorbenen Zellen aber nicht.*) Nach Anstellung vieler Versuche kamen wir zum Schluss, dass jene Reaction vom Eiweiss herrührt, welches im lebenden Zustand eine andere Con-

*) Siehe: „Die chemische Kraftquelle im lebenden Protoplasma" von O. Loew und Th. Bokorny. Mit 2 colorirten Tafeln. München bei J. A. Finsterlin.

stitution besitzen müsse, als im abgestorbenen, dass mit andern Worten ersteres die durch grosse Beweglichkeit und Silberreductionsvermögen ausgezeichnete Aldehydgruppirung enthalte, letzteres aber diese Gruppirung durch Atomumlagerung verloren habe. Hiemit war die Lebensbewegung im Protoplasma auf eine chemische Bewegung zurückgeführt. — Bei den meist sehr verschiedenen Ansichten über das Zustandekommen der Lebensbewegung war keine geringe Opposition zu erwarten; es mussten daher so viel als möglich Beweise für die Richtigkeit unserer Ansicht beigebracht werden. Ich suchte daher das Product zu isoliren und zu analysiren, welches bei der Einwirkung der alkalischen Silberlösung auf das lebende Eiweiss der Zellen entsteht. Nach einer Reihe von Versuchen gelang es, ein Silbersalz aus einer grösseren Portion von mit Silberlösung behandelten lebenden Algen (Spirogyren) zu extrahiren, welches nach wiederholter Lösung in Ammoniak und Fällen mit Säure in der That bei der Analyse ergab, dass in das Eiweissmolecul Sauerstoff aufgenommen worden war; dieser Sauerstoff stammte aus dem Silberoxyd, dessen Metall in den Zellen abgelagert wurde. Hiemit ist also ein weiterer Beweis geliefert, dass es das Eiweiss der lebenden Zellen ist, welches die Silberreduction bewirkte. Ausführlichere Mittheilung wird in Pflüger's Archiv erfolgen.

Correspondenzen.

München. Durch Allerhöchste Entschliessung vom 5. Decbr. 1882 ist den Generalärzten II. Cl. mit dem Range des Oberstlieutenants der Pensionsanspruch eines Stabsofficiers als Regiments-Commandeur verliehen worden.

Erlangen. Die Zahl der im laufenden Semester an unserer Universität Studirenden beläuft sich auf 568, darunter 253 Nichtbayern. Medicin studiren von ihnen 134 (zur Hälfte Nichtbayern).

Berlin. Eine Ministerial-Commission, bestehend aus dem Geh. Ober-Med.-Rath Dr. Eulenberg, und dem Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Skrzeczka, hat sich nach Coblenz begeben, um die durch die Ueberschwemmung beschädigten Ortschaften in gesundheitspolizeilicher Beziehung zu besichtigen.

— Die fünfte öffentliche Versammlung der balneologischen Section der Gesellschaft für Heilkunde wird in Berlin am 17. und 18. März 1883 stattfinden. — Vorträge sind recht bald bei Herrn Dr. Brock, Berlin S. O., Schmidstr. 42, anzumelden, welcher auch jede die Versammlung betreffende Auskunft bereitwilligst ertheilen wird.

— Wem daran gelegen ist, sich sehr instructive Bacterien-Präparate anzuschaffen, dem können die von Marpmann in Esens (Hannover) angefertigten angelegentlichst empfohlen werden; insbesondere verdienen die von demselben u. A. hergestellten Tuberkel-Bacillen Anerkennung.

Wien. Seit Beginn der vorigen Woche finden im allgemeinen Krankenhause in Wien Versuche mit electrischer Beleuchtung an der Klinik des Professors v. Dittel statt. Das Operationszimmer, zwei grosse Krankenzimmer, ein Wohnzimmer und das ärztliche Leselocal sind zu diesem Behufe in die Leitung einbezogen worden und sind jetzt jeden Abend electrisch beleuchtet.

Prag. Seitens der Tschechen wird Alles aufgeboten, um noch im laufenden Semester die Vervollständigung der tschechischen Universität zu erreichen, und soll, dem Vernehmen nach, die Besetzung der Lehrstühle an der zu errichtenden medicinischen Facultät der tschechischen Universität demnächst in nachstehender Weise erfolgen: Dr. Schöbel als ordentlicher Professor der Augenheilkunde, Dr. Streng als ordentlicher Professor der Geburtshilfe, Dr. Janowsky als Extraordinarius der Dermatologie, Dr. Maixner als Extraordinarius der inneren Krankheiten und Dr. Jirusch aus Agram als Ordinarius für Pharmacologie. Die Anträge auf die vorstehenden Ernennungen liegen schon seit längerer Zeit beim Ministerium. Ausserdem wird verhandelt mit Dr. Tomsa, Professor der Physiologie in Kiew und mit Dr. Lambl, Professor der Pathologie in Warschau wegen ihres Uebertritts an die qu. Universität. Der hiesige Bezirksarzt Dr. Steffal soll interimistisch Anatomie vortragen.

London. Am 11. December ist der Nestor der englischen Aerzte, Sir Thomas Watson in Reigate im Alter von 90 Jahren gestorben. Derselbe war 1862 zum Präsidenten des College of Surgeons erwählt worden; war eine Zeit lang Professor der praktischen Physik im Kings College, mehrere Jahre ausserordentlicher Arzt der Königin und seit 1870 Leibarzt derselben. Im Jahre 1866 wurde er zur Baronswürde erhoben.

Kopenhagen. Die achte Sitzung des internationalen medicinischen Congresses wird in den Tagen vom 10. bis zum 16. August 1884 zu Kopenhagen stattfinden.

Madrid. Die Academia médico-quirúrgica Española hat folgende zwei Preisaufgaben aufgestellt: 1) für den Preis der Akademie: (250 Peseten und der Titel „socio de la academia"): Kann man die Lungenschwindsucht als contagiös betrachten? — 2) für den von Sr. Morales gestifteten Preis (750 Peseten und derselbe Titel): Kritisches Urtheil über die Bildung und allgemeine Behandlung der Hernien. Die Preisschriften können in spanischer, lateinischer, portugiesischer oder französischer Sprache geschrieben werden.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 52. Jahreswoche vom 24. bis incl. 30. December 1882 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (3), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 7 (6), Keuchhusten 1 (2), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (6), Abzehrung 8 (2), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 15 (13), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (17), sonstige Lungenkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (7), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (8), Gehirnschlagfluss 4 (7), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 5 (11), Altersschwäche 10 (6), Unglücksfälle — (1), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (24).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 129 (137), der Tagesdurchschnitt 18.4 (19.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.4 (30.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.6 (21.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.6 (18.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 42, davon 32 ehel. u. 10 unehel., von 1—5 J. 57, davon 45 ehel. u. 12 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 10, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	90	64	92	72	297	246	7	4
Rechts „ „	57	17	34	17	153	73	3	—
Summa:	147	81	126	89	450	319	10	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 17. bis 23. December 1882	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	63	51	114	3	1	4	66	52	118
Ausser der Ehe	28	18	46	—	—	—	28	18	46
Summa:	91	69	160	3	1	4	94	70	164
Tagesdurchschnitt	—	—	22.9	—	—	0.6	—	—	23.4
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	24.7	—	—	0.7	—	—	25.4

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 18. December 1882 bis incl. 7. Januar 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 290 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 54, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 10, Scharlach 3, Masern 6, Diphtherie 18, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 3. 100

Rachenentzündung 56, Entzündung der Bronchien 66, Lungenentzündung 14, Brustfellentzündung 9, Acuter Gelenkrheumatismus 9, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 156

sonstige fieberhafte Erkrankungen 34

In Summa: 290

Personalnachrichten.

Ernennungen. Die o. ö. Professoren Dr. Carl v. Voit und Dr. Otto Bollinger an der k. Universität München wurden zu ordentlichen Mitgliedern des k. Obermedicinalausschusses ernannt; dann an die Stelle des seiner Function des Kreismedicinalausschusses bei der k. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg auf Ansuchen allerhuldvollst enthobenen Med.-Rathes, Landgerichtsarztes Dr. v. Schmelcher, der k. Bezirksarzt I. Cl. in Regensburg Dr. Gottfried Lammert ernannt; endlich der Privatdocent Dr. Adam Kunkel in Würzburg zum ausserordentlichen Professor der Pharmacologie dortselbst befördert.

Titelverleihung. Dem I. Assistenzarzte der Kreisirrenanstalt Irsee Dr. Franz Xaver Julius wurde der Titel eines k. Oberarztes verliehen.

Versetzung. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Ludwig Raab in Pegnitz wurde in gleicher Eigenschaft auf Ansuchen nach Sulzbach versetzt.

Quiescirungen. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Rudolf Seggel in Forchheim und der Bezirksarzt II. Cl. Dr. August Königshofer in Thurnau wurden beide ihrem Ansuchen entsprechend, auf Grund des zurückgelegten 70. Lebensjahres unter allerhöchster Anerkennung ihrer langjährigen treuen Dienstleistungen in den dauernden Ruhestand versetzt.

Erledigungen. Die Bezirksarztesstellen I. Cl. in Forchheim und Pegnitz sind erlediget.

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

Nachdem der Landrath von Schwaben und Neuburg die Aufstellung eines zweiten Assistenzarztes an unserer Nebenanstalt (Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke) zu Irsee genehmigt hat, so wird auf Anordnung der k. Regierung diese Stelle zur Bewerbung ausgeschrieben.

Der Gehaltsbezug des II. Assistenzarztes besteht in 2000 M. des Jahres und einer Gehaltszulage von 100 M. je nach Ablauf von drei Dienstjahren bis zum Maximalbetrage von 2600 M. Hievon kommen für Verpflegung und Wohnung erster Classe 722 M. 15 pf. in Abzug.

Hiebei wird erwähnt, dass nach weiterm Beschlusse des Landrathes der II. Assistenzarzt, soweit thunlich und seiner Stellung angemessen, sich auch für Administrationsgeschäfte verwenden zu lassen hat.

Bewerber wollen ihre mit den erforderlichen Zeugnissen belegten Gesuche spätestens bis

28. Januar ds. Jrs.

an den Unterfertigten einsenden.

Kaufbeuren, am 2. Januar 1883.

Königl. Verwaltung der Heil- und Pflege-Anstalten bei Kaufbeuren.

Dr. Kiderle. (2a)

Briefkasten.

Herrn D. J. in F.: Bestellung von einzelnen Nummern des Aerztlichen Intelligenz-Blattes bitte ich da zu machen, wo Sie abonnirt haben. Direct versende ich nur, wenn der Betrag für die Nummer à 40 pf. in Briefmarken der Bestellung beigefügt ist.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 3. 1883. 16. Januar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Prophylaktisches Mittel gegen die Intoxicationserscheinungen seitens der Salicylsäure und des Chinins.

Mitgetheilt von Dr. *Friedrich Schilling*, praktischem Arzt in Nürnberg.

Die Einwirkungen der Salicylsäure und des Chinins auf den Magen, sowie besonders auf das Gehörorgan sind bei fortgesetzter, oft auch schon nach relativ kurzdauernder Darreichung des Mittels in grösseren Dosen meist recht erheblich. Die gastrischen Erscheinungen, die sich durch Drücken, Vollsein im Epigastrium, Aufstossen, manchmal durch Erbrechen kundgeben, sind dem Kranken oft so unangenehm, wie die Krankheit selbst, wegen welcher ihm das Medicament ordinirt wurde. In noch höherem Grade ist diess der Fall bei den überaus häufigen, nicht selten stürmischen Erscheinungen, welche die genannten Mittel von Seiten des Gehirns und speciell des Gehörs hervorbringen. Dementsprechend sind Eingenommensein des Kopfs, Schwindel, Ohrensausen, Schwerhörigkeit gewöhnliche Klagen. Bei hysterischen Personen kann sich bekanntermassen in Folge der Einwirkung der Salicylsäure auf das Gehörorgan und der consecutiven Gehörstäuschungen eine transitorische Psychose entwickeln. Einen solchen Fall hatte ich vor nicht langer Zeit bei einer Frau zu sehen Gelegenheit. Aber nicht nur vorübergehender Art sind die Gehörstörungen; sie können vielmehr durch längere Zeit persistiren oder auch chronisch werden. Ich habe drei Fälle beobachtet, wo nach längerem Gebrauch des salicylsauren Natrons intermittirendes Ohrensausen und Schwerhörigkeit mässigen Grades zurückgeblieben ist — und einen Fall, wo constantes Ohrensausen und Schwerhörigkeit höheren Grades Folge des Chiningebrauches war. Letztgenannter Fall betraf eine 48jährige Frau, der ich ein grosses gestieltes Lipom in der linken Weiche unter Lister im Jahre 1875 exstirpirte; bei gut aussehender Wunde bekam Patientin einige Tage nach der Operation höheres Fieber, gegen das ich an zwei Abenden hinter einander je 2 Gramm Chinin gab; das Fieber wich, aber die subjectiven Erscheinungen des Sausens und Brausens in beiden Ohren verblieben bei gleichzeitig vorhandener Schwerhörigkeit. Objectiv nachweislich ist noch am heutigen Tage mittelst des Ohrenspiegels: Trübung des Trommelfells beiderseits, sowie leicht sehniger Glanz desselben.

Dass in diesem Falle das Chinin die Schuld an dem Entstehen der chronischen Mittelohraffection trug, unterliegt für mich um so weniger einem Zweifel, als wohl kaum angenommen werden darf, dass ein pyämischer Process beide Ohren zugleich occupirt hatte.

Die 3 Fälle von bleibenden Gehörstörungen nach Salicylverbrauch betrafen einen Mann und zwei Frauen, welche 41 — resp. 52 Jahre alt, wegen acuten Gelenkrheumatismus 60 bezw. 90 Gramm Natr. salicyl. in gedrängter Kürze täglich je 7—10 Gramm erhielten. Bei allen drei Patienten besteht seit Jahr und Tag Ohrensausen mit intermittirendem Charakter und verminderte Gehörfähigkeit fort. Die Untersuchung des Trommelfells ergab übereinstimmend bei allen drei Kranken Trübung und Verdickung des Tympanon. Die sämmtlichen Patienten, von denen eben die Rede war, sind mir vor ihrer acquirirten Schwerhörigkeit bekannt gewesen; dieselben sind nicht indolent, so dass sie etwa früher schon vorhanden gewesene Gehörsanomalieen ignorirt hätten; im Gegentheil deponiren dieselben mit Bestimmtheit, dass sie vor der unheilbringenden Medication keinerlei abnorme Sensationen in ihrer Gehörsphäre wahrgenommen hätten.

Auch complete Taubheit wurde nach Salicylconsum beobachtet. Bride (conf. Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1880 pag. 112) beschreibt das Ohrpräparat eines Mannes, der nach Gebrauch von Natr. salicyl. taub geworden war; er fand in den Bogengängen den ganzen perilymphatischen Raum mit Bindegewebsbündeln von verschiedener Dicke erfüllt.

Die Ohrenärzte sind jedenfalls darüber einig, dass nach längerem Fortgebrauche grösserer Gaben von Chinin und Salicylsäure bleibende Nachtheile für das Gehör sich etabliren können, insbesondere aber, dass schleichend verlaufende Mittelohraffectionen durch genannte Mittel exacerbiren und sich verschlechtern können. Roose (Vgl. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde 1876 pag. 45) hat einem ohrgesunden Collegen Chinin (0,9 pro dosi) gegeben und fand darauf lebhafte Injection der Trommelfellgefässe etc., welche sich nach einigen Stunden wieder verlor. Ich habe bis jetzt 7 Patienten, deren Trommelfelle ich zuvor als gesund constatirt hatte, während der Zeit des Bestehens cerebraler Salicylintoxicationserschein-

ungen untersucht und in den 3 Fällen, wo die genannten Erscheinungen, besonders das Ohrensausen und die Schwerhörigkeit am meisten ausgeprägt waren, das Trommelfell nicht unbeträchtlich injicirt befunden, während der Ohrenbefund in den 4 andern Fällen negativ war. Kirchner (Berliner klin. Wochenschr. 1881. Nr. 41 pag. 725) eruirte bei seinen mit grossen Dosen von Chinin und Salicylsäure an Kaninchen, Meerschweinchen u. s. w. angestellten Versuchen, dass sich ausser Hyperämie des Gehirns am innern Ohr, im Labyrinth, in der Paukenhöhle, dem Trommelfell, knöchernen Gehörgang, besonders in der Nähe des Trommelfells hochgradige Blutgefässfüllung als Ausdruck der Lähmung der Gefässe mit consecutiver Stauung und Exsudation fand. Genannter Forscher ist gewiss mit Recht der Ansicht, dass sich aus diesem acuten Inflammationsprocess chronische Entzündung mit Ausgang in Bindegewebsbildung entwickeln kann; Kirchner schlägt nun vor, bei Fällen hochgradiger Einwirkung von Chinin oder Salicylsäure auf das Gehörorgan zur Verhütung der Entwicklung consecutiver chronischer Entzündungsprocesse antiphlogistisch zu verfahren, Blutegel an der Process. mastoideus zu appliciren, Jodtinctur einzupinseln etc.

Meine Eingangs dieser Mittheilung niedergelegten üblen Erfahrungen an Kranken, die wegen grosser Gaben von Natr. Salicyl. beziehungsweise Chinin an lästigem Ohrensausen und chronischer Schwerhörigkeit seit Jahren laboriren, haben in mir schon seit langer Zeit den Wunsch nach prophylaktischer Abhilfe der medicamentös hervorgerufenen Gehörstörungen rege werden lassen.

Die von allen Ohrenärzten angenommene, klinisch am Trommelfell nachgewiesene, durch das Experiment erhärtete Thatsache der Hyperämie und Gefässlähmung im Gehörorgane nach grossen Dosen von Salicylsäure und Chinin haben mich zur Erwägung der Frage geführt, ob nicht durch ein gefässverengerndes Mittel, wie das Mutterkorn, eine Compensation der durch Salicylsäure bewirkten Gefässerweiterung geschaffen werden könnte. Und in der That hat sich mein theoretisches Raisonnement in der praktischen Uebersetzung gleich bei meinen ersten, im October 1881 unternommenen Versuchen so bewährt, dass ich Grund hatte, dieselben fortzusetzen. Ich habe bis jetzt (Ende April 1882) im Ganzen 87 Kranken Natr. Salicyl. in Verbindung mit Secalepräparaten gegeben und gefunden, dass in der überwiegend grossen Mehrzahl der Fälle (in 76 Proc.) jegliche Einwirkung der Salicylsäure auf das Gehör ausblieb; in 4 Fällen, die alte Leute mit atheromatösen Arterien betrafen, blieb jeglicher Secale-Effect aus, — wohl wegen der verminderten Contractionsfähigkeit der degenerirten Gefässe. In dem kleinen Rest der Fälle mit negativem Erfolg wurde allerdings über Ohrensausen etc. geklagt; doch solch stürmische Erscheinungen, wie man sie sonst nach grossen Gaben von Salicylsäure von den Kranken klagen hörte, habe ich seit der combinirten Salicyl-Secale-Verordnung nicht mehr entstehen gesehen. Controlversuche haben mir gezeigt, dass in den Fällen, wo ein exacter Secale-Effect ausblieb, die Erscheinungen Seitens des Gehörs nach gleich grossen Dosen salicylsauren Natrons ohne Zugabe von Mutterkorn ungleich intensiver waren.

Ich bin der Ueberzeugung, dass die Zahl der Fälle, wo die Secalewirkung nicht so prompt hervortritt, sich immer mehr mindern wird, je mehr man die Secaledosis vergrössert. Meine Erfahrung hat gezeigt, dass man in dieser Beziehung ungestraft die gebräuchlichen Gaben überschreiten darf. Ich habe meine Versuche angestellt bei Kranken, die zwischen 12 und 72 Jahren alt, an acutem resp. chronischem Gelenkrheumatismus, an fieberhaften Zuständen, an Phthisis pulmonum, Anginen etc. gelitten haben; auch in einigen Fällen von Puerperalfieber habe ich neben der örtlichen Behandlung meine medicamentöse Therapie instituirt, die ausser der antipyretischen Wirkung noch die oft erwünschte Contraction des Uterus hervorbringt.

Dosis und Präparate von Secale anlangend, habe ich in der Mehrzahl der Fälle das Infus in Anwendung gezogen und zwar nach folgender Formel:

Infus. secalis cornut. 10,0/180,0
Natr. Salicyl. 10,0
M. D. S. 1 stündl. 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Syrupzusatz verbessert nicht den ohnehin schon widerlichsüsslichen Geschmack der Mixtur. Oefters habe ich mit Erfolg Secale cornutum recenter pulverisatum mit gleichen Theilen Na Salicyl. gereicht; in einem Falle habe ich je 4 Gramm Na Salicyl. und Pulv. secal. cornut. auf Einmal d. h. in rascher Aufeinanderfolge in mehreren Paqueten in Oblate gegeben mit dem gewünschten Effect, ohne üble gastrische Erscheinungen zu erzeugen. Später habe ich mit dem gleichen Effect wie bei dem Infus das Extractum Secal. cornut. aquos. der Pharmacopoe (Ergotin. Bonjean) verordnet und zwar reichte gewöhnlich 1,0—1,5 Gramm Ergotin auf 10,0 Na Salicyl. in 180,0 Wasser gelöst aus; eventuell wurden 2, ja 3 Gramm Ergotin, pro die gegeben. Ergotinum dialysatum (Wernich) schmeckt, weil der Harze des Mutterkorns beraubt, etwas angenehmer. — Ergotin. dialysat. einmal des Tags subcutan injicirt (0,2 pro dosi) hilft wenig; wenn die Injection mehrmals des Tags, während dessen Patient (1 stündlich 1 Gramm Salicyl. (im Ganzen 10,0 pro die) einnimmt, erneuert wird, hält es auch die unangenehmen Gehörstörungen hintan. Doch ist dieser Applicationsmodus sicher für den Kranken ebenso störend, als für den Arzt zeitraubend, der den Kranken täglich 2—3 mal besuchen muss. — Trotz oft lange Zeit fortgesetzter Darreichung von Secale cornutum beziehungsweise Ergotin habe ich nur zweimal wirkliches Erbrechen beobachtet, während ich wiederholt über Aufstossen, Ueblichkeit und Würgen klagen hörte. Erbrechen mit Speichelfluss, wie es von Boeck (v. Ziemssen's Sammelwerk Bd. XV. S. 594) in einem Falle einer Gabe von 1,5 Pulv. Secal. cornut. sah, habe ich nicht beobachtet. Ich behandle zur Zeit einen jungen Herrn von 20 Jahren, A. M., der wegen mehrfach recidivirenden Gelenkrheumatismus im Verlauf von 21 Tagen 16 Flaschen einer Ergotin-Salicyl-Mixtur (1 : 10) ohne jegliche Beschwerde genommen hatte. Harnblasenfüllung in Folge Krampfs des Sphincter vesicae habe ich zweimal beobachtet nach Mutterkorngebrauch, einmal bei einem Pyämiker mit multiplen Gelenkanschwellungen, das andere Mal bei einem 6 jährigen Knaben, bei dem wegen profuser Epistaxis die Belocque'sche Tamponade nöthig war; der erstgenannte Fall wurde mit Secale-salicyl behandelt, der andere bekam ein einfaches Secaleinfus.

Die antifebrile und antirheumatische Eigenschaft der Salicylsäure wird durch Secale cornutum in keiner Weise beeinträchtigt. In der Mehrzahl der Fälle von acutem Gelenkrheumatismus genügen zur Coupirung des Processes wenige Flaschen der Mixtur. Bei Aversion des Patienten gegen dieselbe kann ja dann das Natr. Salicyl. in kleinen Dosen, wobei

keine besonderen Nebenwirkungen sich einstellen, noch eine Zeit lang fortgegeben werden, oder es mag zur Fixirung des durch die Salicylsäure erreichten Effects Natr. benzoicum gereicht werden (Senator).

Dass alte Secalepräparate wirkungslos sind, ist eine Thatsache, mit der man bei der Controle meines Verfahrens rechnen muss. — Dass bei nachweislicher oder vermutheter Schwangerschaft Secale nicht ordinirt werden soll, ist selbstverständlich. — Die antagonistische Wirkung zwischen Mutterkorn und Salicylsäure ist zweifellos. Die Arteriencontraction seitens des Mutterkorns ist das ausschlaggebende Moment bei Bekämpfung der durch Natr. Salicyl. gesetzten Gefässparalyse. Ob nun, wie man früher allgemein annahm, die Arteriencontraction das Primäre, oder ob man mit Wernich (Einige Versuchsreihen über das Mutterkorn — Virchow's Archiv Bd. LXI, 515) die Erweiterung der Venen für das Primäre, die Verengerung der Arterien für das Secundäre hält, ist für die uns beschäftigende Frage irrelevant. Andere haben schon gefässverengende Mittel gegen ähnliche Krankheitserscheinungen, wie die uns beschäftigenden, empfohlen, so Katyschew und Dobrotworsky Faradisation des Halssympathicus gegen entzündliche Röthe des Trommelfells und Möllendorf Ergotininjectionen gegen angioparalytische Hemikranie (s. Gerhart, Sammlung klin. Vorträge Nr. 209. pag. 14). Gegen Gehirnapoplexie und acute Nephritis ist bekanntermassen Secale cornutum gleichfalls empfohlen worden.

Mehreren hiesigen Collegen verdanke ich die Mittheilung befriedigender Resultate mit der angegebenen combinirten Medication; speciell bin ich dem Oberarzte des hiesigen Krankenhauses, Hrn. Bezirksarzt Dr. G. Merkel, zu Dank verpflichtet, dass er meinen Vorschlag prüfte; er hat in 25 Fällen, die er mit Infus. secalis cornuti 10:150 zu 10 Natr. Salicylic. behandelte, 19 mal Secale-Effect beobachtet, während er in einzelnen Fällen, wo er Ergotin injicirte oder in Extractform gab, nicht so günstige Resultate erzielte. Derselbe hatte, wie ich auch anfänglich, zu wenig Extract gereicht und sich nur auf eine einmalige Injection beschränkt.

Die gastrischen Erscheinungen, welche Senator nach Salicylgebrauch mit Darreichung von reichlich Flüssigkeit, wie Milch, Wasser etc. zu bekämpfen sucht, bekämpfe ich seit Jahren erfolgreich mit kleinen Gaben Cognak, während mein Freund Dr. Maas hier vom Champagner gleich günstige Wirkung zu berichten weiss. Die Formel zu einer Mixtur, welche in den meisten Fällen die Einwirkung der Salicylsäure auf Magen und Gehör hintanhalten wird, muss sonach ohngefähr lauten:

Rec. Infus. secalis cornut. 10,0/150,0
Natr. Salicyl. 10,0
Cognac. optim. 40,0.
M. D. S. 1 stündlich 1 Esslöffel voll zu nehmen.

Mit dem von Dragendorff entdeckten wirksamen Bestandtheil des Mutterkorns, der Sklerotinsäure, habe ich in 7 Fällen Versuche gemacht; das Mittel wurde — ohne üble Nebenwirkungen zu erzeugen — innerlich gereicht in Lösung 0,3—1,0 pro die mit 10,0 Natr. salicylic., in 6 Fällen blieb jegliche Mutterkornwirkung aus, in einem Fall traten keinerlei Gehörstörungen auf, doch ist dieser positive Fall mit Vorsicht zu verwerthen, da der betreffende Patient kurz zuvor mehrere Tage lang eine grössere Quantität Ergotin erhalten hatte. Bei der bekannten kumulativen Wirkung des Ergotin kann auch diesem Mittel der positive Erfolg zugeschrieben werden. Der negative Sklerotinsäure-Effect lässt sich wohl aus dem Umstande erklären, dass das Präparat sehr leicht der Verderbniss anheimfällt.

Behufs Versuch der Wirkung des Secale cornutum auf die Gehörerscheinungen nach Chiningebrauch habe ich bisher in 9 Fällen beide Mittel combinirt gegeben. Da zweifelsohne die Intensität der Erscheinungen Seitens des Chinins zu mächtig ist, um durch Eine Gabe des Mutterkorns beseitigt zu werden, muss auch hier mehrere Stunden nach der ersten Secalegabe oft eine zweite gegeben werden. Zu Einem Gramm Chinin muss als Minimum 1½ Gramm frischgepulvertes Secale oder 1 Gramm Ergotin gegeben werden.

Einem 30 jährigen Fräulein P., das wegen intermittirender Neuralgia supraorbitalis schon sehr oft Morgens 7 Uhr 0,5 Chinin genommen und darauf stereotyp um 11 Uhr bemerkliche Gehörstörungen bekommen hatte, verordnete ich eines Tages das doppelte Quantum Chinin und gab ihr unmittelbar darauf 1,0 Ergotin; daraufhin kam erst Nachmittags gegen 4 Uhr geringgradiges Ohrensausen, welches bei einer andern Probe durch eine zweite Gabe Ergotin, die Nachmittags 2 Uhr gereicht wurde, beseitigt worden ist. — Ein Harmonikafabrikant K., mir schon lange als gutes Reagens auf Chinin bekannt, bekam Nachts 11 Uhr wegen intermittirender, halbseitiger, nach Mitternacht auftretender Kopfschmerzen 2 Gramm Chinin; die Folge war eine kolossale Verwirrung im Kopfe mit hochgradigsten Gehörstörungen; er bekam Morgens 9 Uhr ein Secale-Infus (10:120) ¼ stündlich 1 Esslöffel; um 1 Uhr waren sämmtliche Erscheinungen verschwunden, während sonst bei ihm die Vergiftungserscheinungen nach einer gleichen Chiningabe den ganzen Tag und bis tief in die Nacht währten. — Einem Polizeirottmeister M. wurde wegen Neuralgia intermittens 1,0 Chinin 2 Tage nacheinander Morgens gereicht mit je 1,5 Secale in Pulverform; von Gehörerscheinungen trat keine Spur ein; an den beiden folgenden Tagen wurde 1,0 Chinin pur gegeben, worauf solche Gehörstörungen kamen, dass M. kaum Dienst thun konnte. — Mit Aufzählen ähnlicher Fälle will ich nicht weiter ermüden; um ein endgültiges Urtheil betreffs Coupirung der ungünstigen Nebenwirkung des Chinins durch das Mutterkorn zu fällen, ist die Ausbeute meiner Erfahrungen noch zu gering; jedenfalls lässt sich aber aus meinen Beobachtungen der Schluss ziehen, dass es wahrscheinlich gelingen wird, dem vergiftenden Einfluss des Chinins vorzubeugen.

Doppelt wichtig ist die weitere Prüfung der vorliegenden Frage, weil nach grossen Chiningaben nicht selten auch Amblyopie folgt. Neuerdings wurden erst zu mehr als 80 bereits publicirten Fällen wieder mehrere solche Fälle veröffentlicht von Grüning, Michel und Knapp (Archiv f. Augenheilkunde von Knapp und Schweiger, XI. Bd. II. Heft, pag. 145—165). Sämmtliche Autoren finden übereinstimmend bei dieser Amaurose die Blutgefässe des Augenhintergrundes sehr eng und leer. Diese Ischämie gab Veranlassung, gefässerweiternde Mittel (Amylnitrit), sowie niedere Lagerung des Kopfes, Excitantia etc. in Anwendung zu bringen — doch ohne nachweislichen Erfolg. Es ist nun sehr auffallend, dass Chinin, welches nach den klinischen Untersuchungen der Ohrenärzte, sowie nach den Resultaten des Experiments Hyperämie des Gehirns und Gehörorganes macht, im Auge den entgegengesetzten Effect setzen soll. Primär wird die Blutleere des

Augenhintergrundes folglich wohl nicht sein; die Wahrscheinlichkeit spricht vielmehr dafür, dass sie secundär ist; bei der enormen Hyperämie des Gehirns nach grossen Chiningaben ist wohl anzunehmen, dass die retrobulbäre Blutfüllung gleichfalls sehr hochgradig ist und dass diese ihrerseits eine Compression des Opticus setzen kann, welche die Ischämie der Gefässe zu involviren im Stande ist. Diese Hypothese, der auch Augenarzt Hr. Dr. v. Forster hier zuneigt, steht nicht auf so schwachen Füssen, dass die Ophthalmologen nicht einen Versuch mit Ergotin bei Bekämpfung dieser Amaurose wagen könnten. Auch den Ohrenärzten mag Ergotin bei „entzündlicher Röthe des Trommelfells" zum Versuch ebenso empfohlen sein, wie den Internisten bei activer Hyperämie des Gehirns.

Zur Kenntniss des Darmkrebses.

Von Dr. *Karl Kompe* aus Kassel.

(Fortsetzung.)

B. Secundäre Darmkrebse.

1) Carcinoma Duodeni, primäres Pankreascarcinom.

Josepha Schalk Haushälterin, 56 Jahre alt, trat am 8. Januar 1881 in die II. med. Abtheilung ein. Pat. früher immer gesund, erkrankte vor 3 Monaten an Blähung des Magens mit Nachts exacerbirenden Schmerzen. Daneben bestanden heftige Diarrhöen, nie Erbrechen. Pat. ging bis vor wenigen Tagen ihrem Beruf nach, magerte indessen seit länger sichtlich ab. Seit drei Tagen Icterus. Beide Eltern an Lungenleiden gestorben. Pat. sehr mager hat eine schlaffe, tiefgelbe Haut. Nirgends Drüsenanschwellung. Lungenbefund ziemlich normal. Puls klein, 84. Temperatur 37,1. Respiration 24. Herztöne rein. Linker Leberlappen vergrössert, Milz normal. Urin dunkelbraun, sedimentirend, kein Eiweiss. Stuhl thonartig. Zunge blass, belegt. Epigastrium druckempfindlich, Leib nicht aufgetrieben, doch ist die Palpation durch die Bauchdecken wegen Spannung der mm. recti unmöglich. Am 13. Januar war am unteren Rand des linken Leberlappens ein harter, welschnussgrosser Tumor zu fühlen (Gallensteine?). Am 18. ist die rechte Hälfte des Abdomens etwas hervorgewölbt, in der Mitte zwischen Nabel und Spina ilei ant. sup. springt ein länglicher Wulst vor, der bei Palpation die rechte untere Grenze des Tumor zu bilden scheint. Die Resistenz erstreckt sich noch bis drei Finger über die Symphyse. Kohlensäureaufblähung des Magens: der Magen reicht bis 6 cm über die Symphyse, nach rechts fast zur Mammillarlinie. Der höckerige Tumor wird in der Linea alba unfühlbar, ist wohl unter die Leber geschoben. Der unteren rechten Mammillarlinie entsprechend befindet sich ein zwei Finger breiter Tumor, gegen oben flächlich, nach unten abgerundet, wahrscheinlich ein zungenförmiger Schnürlappen. Diagnose: Carcinoma pylori, sec. hepatis. Magenektasie mittleren Grades, Schnürlappen der Leber. — Am Abend mehrfaches Erbrechen schleimiger Massen, vorher diarrhoische farblose Stühle. Am 22. Januar ist ein länglicher, walzenförmiger Körper vom unteren vierten Rippenrand ausgehend, wo normal die Gallenblase vorragt, bis unter die Nabelhöhe zu palpiren. Der untere Leberrand reicht nach links etwas über die Mammillarlinie. Die Leber in toto vergrössert. Keine Knoten auf der Oberfläche zu fühlen. Diagnose: Carcin. pylori, Hepatis, Pankreatis (?) s. der portalen Lymphdrüsen. Vermuthliche Adhäsionen des Magens an das Colon transv., wodurch Knickung desselben bedingt, die zur Versetzung der Gase und Contenta führt. — Am 24. Nachts reichliches Erbrechen kaffeebrauner Massen, der Tumor wird immer deutlicher fühlbar. Icterus hat zugenommen. Zunehmende Schwäche. Dieser Status bleibt bis zu dem am 28. Januar Abends 8 Uhr erfolgten Tode.

Section 22 Stunden p. m. (Journal 1881. Nr. 33).

Carcinoma Pankreatis et Duodeni, völliger Verschluss der Ductus choledochus an seiner Mündung in die Papille, enormer Icterus, hochgradige Ektasie sämmtlicher Gallengänge und der Gallenblase. Allgemeine Anämie. Stenose des Duodenum. Magenektasie, leichte Atrophie der Leber und Milz, Metastasen in der linken Niere.

Lungen und Pleura ziemlich normal. Herz verkleinert, Intima der Aorta icterisch. Klappen normal. Milz verkleinert, anämisch. In der Bauchhöhle kein Inhalt. Magen stark nach unten gedrängt, Duodenum nach links und hinten. Fundus des Magens bis in die linke Inguinalgegend verlagert. Am Pylorus fühlt man einen harten Tumor, der sich gegen die Wirbelsäule erstreckt und als der vergrösserte und indurirte Kopf des Pankreas erscheint. Im Duodenum etwas blutiger Inhalt. Am Uebergang ins Duodenum ist die Pylorus-Mucosa in ein Ulcus mit fetzigen Rändern und Grund verwandelt. Pylorus nur für einen Finger durchgängig im Umfang von 3 cm. Diese Stenose geht von der Gegend der Papille aus und erstreckt sich bis zum Pylorus. Duodenum sehr ausgedehnt und geknickt. Pankreas in allen Durchmessern vergrössert, gelblichweiss, in hohem Grade indurirt. Der Kopf der Pankreas bildet einen hühnereigrossen Knoten, rund und derb, der allmählich in das übrige indurirte und verdickte Pankreas übergeht und längs des obliterirten Ductus pancreaticus auf die Wandung des Duodenum übergreift. Dadurch Verschluss des Ductus choledochus und secundär ringförmiger Krebs des Duodenum. Darmschleimhaut des Ileum stark injicirt, mit zahlreichen Ecchymosen, im unteren Ileum pigmentirt, blass, mit viel Schleim belegt, ebenso im Colon. Mesenterialdrüsen nicht vergrössert, Leber nach unten gedrängt, Gallenblase enorm vergrössert, 18 cm lang, 5,5 cm breit, enthält 1/4 Liter dunkelschwarzer Galle, einige erbsengrosse Gallensteine. Duct. cysticus daumendick erweitert, Ductus hepaticus bis Hühnereigrösse erweitert, die grösseren Gallengänge kleinfingerdink. Leber klein, schmutzig dunkelgrün, 23 cm breit. Rechter Lappen 14 cm, linker Lappen 9 cm. Höhe des rechten Lappens 21 cm, des linken Lappens 14 cm. Gewebe derb, blutarm, Gallengänge stark erweitert, am oberen Rande des rechten Lappens ein grünlich gefärbter Knoten. Nieren klein, anämisch, granulirt; in der linken Niere ein haselnussgrosser weicher Knoten. Im Uterus einige subperitoneale Fibroïde.

Die mikroskopische Untersuchung des Pankreas und der infiltrirten Duodenalwand zeigt, dass es sich um einen grosszelligen Pflasterepithelkrebs handelt, der primär vom Drüsenepithel des Pankreas ausgeht und längs des Ductus pancreaticus fortwuchernd die gemeinsame Mündung desselben und des Ductus choledochus verschliesst. Reichliches bindegewebiges Gerüste des Krebses lassen die Bezeichnung Skirrhus zu.

Leber: enormer Icterus, zahlreiche Concremente von Gallenfarbstoff, ähnlich dem körnigen Hämatoïdin aussehend (Bilirubin), mässige Fettinfiltration und leichte Cirrhose.

Die klinische und anatomische Diagnose weichen in diesem Falle von einander ab, doch ist diese Differenz bei der Seltenheit und Schwierigkeit der Diagnostik der Pankreaskrebse mindestens entschuldbar. Interessant ist die enorme Ektasie der Gallenblase, welche einen Leberschnürlappen vortäuschen konnte. Aehnliche Beobachtungen dürften selten gemacht sein.

2) Carcinom des Colon transversum, primärer Magenkrebs.

Peter Huber, Taglöhner, 55 Jahre alt, trat am 2. August 1881 in die II. med. Abtheilung ein. Pat. hat in der Jugend Typhus und Blattern überstanden, vor 7 Jahren war er 16 Wochen lang brustleidend. Seit 2 Jahren bestehen Magenbeschwerden, Stuhl seitdem meist diarrhoisch. In den letzten 6 Wochen Verschlimmerung des Zustandes. Pat. hat eine leichte Kyphose, der Thorax ist emphysematisch. Herz normal, Zwerchfellstand normal, Abdomen meteoristisch, in den oberen Partien druckempfindlich. Milz nicht vergrössert. Kein Fieber. Puls 60. Geringes Erbrechen. Am 4. August CO_2-

Aufblähung des Magens ergiebt Ektasia ventriculi bis einen Finger breit über der Symphyse. Fundus äusserst weit. Im Epigastrium sind einige haselnussgrosse Tumoren zu palpiren. Dort Druckempfindlichkeit. Eine zweimal versuchte Ausspülung des Magens misslang wegen Hinderniss an der Cardia. Das Befinden des Pat. besserte sich in den nächsten Tagen bei Trockenkost, weniger Leibschmerzen, weniger Diarrhöen, kein Erbrechen mehr. Am 31. August beginnt eine leichte Pneumonie rechtseitig mit spärlichem hämorrhagischem Sputum. Der Leib ist sehr aufgetrieben, sehr druckempfindlich. Derselbe Status bis zum 8. September. Am 9. September früh $^1/_2$6 Uhr wird Pat. plötzlich bewusstlos, kühle Extremitäten, kein Puls; im objectiven Befund ist keine Aenderung zu constatiren. Bei Druck auf das Epigastrium erfolgt Stöhnen. Tod 10 Uhr Morgens.

Section 24 Stunden p. m. (Journal 1881. Nr. 338).

Carcinoma ventriculi und des ganzen Darmtractus. Atrophia cordis, Pneumonie des rechten Unterlappens, Hydrothorax, Ascites. (Directe Ueberwucherung des Magenkrebses auf das Colon transv., secundär miliare Carcinose des Bauchfells).

In der Bauchhöhle ziemliche Menge hellgelben Serums. Magenwandung besonders rings um die Cardia und an der vorderen Seite bis fast zum Pylorus in eine sehr dicke feste Masse verwandelt, nur kurz vor dem Pylorus beginnt die normale Beschaffenheit. Die infiltrirten Stellen überall noch mit Schleimhaut bedeckt. Mit der Magenwand ist das Colon transversum auf eine weite Strecke fest verwachsen, die Darmhäute, besonders die Muscularis enorm verdickt. Das Netz bildet einen derben fibrösen Strang, auf der Serosa zahlreiche flache und knötchenförmige Verdickungen von weisslichem Aussehen. Die Serosa sämmtlicher Eingeweide verdickt.

Mikroskopischer Befund. Im Magen vorwiegend enorme Wucherung von faserigen bindegewebigen Elementen. An Stelle der normalen Schleimhaut hie und da Einlagerung kleiner pflasterzelliger Schläuche und Haufen. In den Knötchen der Serosa peritonei mehr endothelähnliche Zellenformen. In den miliaren Knötchen der Oesophagusschleimhaut nahe der Cardia grosse Pflasterzellen. Papilläre und theilweise diffuse Wucherung, förmlich verschiedene Zellenformen je nach der Localität. Die Darmwand des Colon transversum zeigt eine enorme Hypertrophie der Muscularis und der Mucosa. Die mit dem Magen verwachsene Serosa coli enthält spärliche Pflasterepithelien, bindegewebige Wucherung ist ziemlich bedeutend. Muscularis und Mucosa sind noch krebsfrei, doch findet sich in der Muscularis kleinzellige entzündliche Infiltration. Die Schleimhaut des Colon ist sehr gewulstet. — Primär diffuser Skirrhus ventriculi, ausgehend von den Labzellen, directe Ausbreitung des Krebses auf das Omentum majus, das Colon transversum, Serosa peritonei (miliare Carcinose), secundär Pflasterepithelkrebs des unteren Oesophagus.

3) Carcinoma coli transv., primärer Magenkrebs.

Georg Schmidt, Schuhmacher, 64 Jahre, wurde am 30. Januar 1882 ins Krankenhaus l/I. (I. med. Abtheilung) gebracht, sprachlos. Er soll in diesem Zustande bereits seit Weihnachten sein. Pat. liegt völlig apathisch da, die oberen Extremitäten in klonischen Zuckungen, ebenso Mund- und Gesichtsmuskeln und Zunge. Der Zustand der Apathie dauert in den nächsten Wochen fort, daneben besteht seit dem 16. Februar totale Aphasie. Appetit gering. Am 27. und 28. Februar wiederholtes starkes Erbrechen. Am 3. März früh bekam Pat. plötzlich Erbrechen anfangs hellgelber, später dunkelbräunlicher Massen mit faeculentem Geruch, starker Meteorismus abdominis, grosse Schmerzhaftigkeit, indem Pat. auf Druck mit den Armen abwehrende Bewegungen macht. Ordination: Eispillen, Eisblase und Clysmata, ohne Wirkung. Am 4. März Nachts $^3/_4$ 1 Uhr trat der Tod ein.

Section 9 Stunden p. m. (Journal 1882. Nr. 106).

Pflasterepithelkrebs des Magens, der anliegenden Lymphdrüsen, übergreifend auf das Colon transvers., Koprostase, Ileus, hochgradiger Hydrocephalus internus, Pachymeningitis externa, Lebercirrhose, leichte Nierencirrhose.

Dünndarm äusserst prall gespannt, ebenso ist das Coecum und der Beginn des Colon ascendens stark erweitert. Am Knie des Colon und im Anfange des Quercolon ein gänseeigrosser, narbig verzogener Knoten, der das ganze Lumen desselben auszufüllen scheint. Der Pylorus und der Anfangstheil des Duodenum sind mit diesem Knoten fest verwachsen und scheinen daran Theil zu haben. Der hinter der bezeichneten Stelle am Quercolon gelegene Theil desselben eng und leer. Magen gefüllt mit dünnem Koth. In der Pylorusgegend am beschriebenen Knoten sitzen knollige Wucherungen im Umkreis von 4—5 cm., Mucosa überall intact, Darmwand contrahirt. Mucosa des Duodenum injicirt, pigmentirt. Im Colon an der betr. Stelle des Knotens ist die Schleimhaut stark ödematös. Auf der Höhe der Falten kleine Geschwüre und Ecchymosen. Muscularis und Serosa stark verdickt. Der Knoten selbst ist mit der Wand des Quercolon und Duodenum fest verbunden. Am unteren Theile des Ileum, wie im Mesenterium weisse harte Knoten, an denen die Serosa narbig eingezogen ist. Gleiche fleckige Stellen auf der Serosa der Bauchwand und des kleinen Beckens. Die Gallenblase ist fest mit dem Knie des Colon transvers. und dem dort beschriebenen Knoten adhärent.

Die mikroskopische Untersuchung des Magenkrebses ergiebt einen von den Labdrüsen ausgehenden Pflasterepithelkrebs mit geringer Zellenwucherung. Vom Magen aus ist der Krebs direct auf das Colon transvers. übergegangen, und ist die Neubildung bereits zur Muscularis vorgedrungen; an einigen Stellen beginnen Züge von Pflasterepithelien die Muscularis zu durchbrechen. Submucosa und Mucosa sind noch zellenfrei. Alle Häute, besonders die Muscularis des Colon transvers. stark verdickt. Die Lieberkühn'schen Drüsen scheinen etwas in die Länge vergrössert. Das in den Tumor mit eingewachsene Pankreas ist an dieser Stelle leicht krebsig entartet. Duodenum zeigt keine krebsigen Einlagerungen, nur entzündliche, kleinzellige Infiltration an der Verwachsungsstelle.

Vorstehende Krankengeschichten sind mir durch die Güte der Herren Geheimrath Prof. v. Gietl (A. 4 und B 3), Prof. Seitz (A. 2), Obermedicinalrath Prof. v. Ziemssen (A. 5, B. 1 und 2), Ober- und Bezirksarzt Dr. Zaubzer (A. 3) und Dr. Mottes (A. 1) freundlichst überlassen worden, und sage ich den genannten Herren dafür meinen verbindlichsten Dank.

Epikrise.

Bei der Recapitulation dieser Fälle muss es auffallen, dass keiner dem andern ganz gleich war; kaum lassen sich gemeinsame Symptome aufstellen. In der Mehrzahl der primären Darmkrebse gab die Anamnese ausser Neigung zu Verstopfung, Schmerzen im Unterleib und Meteorismus keine Anhaltspunkte, Momente, die nur auf eine unbestimmte Magendarmerkrankung schliessen liessen. Dabei konnte nicht immer ein Tumor constatirt werden, was sich theilweise daraus erklärt, dass das betreffende krebsige Darmstück zu tief in der aufgetriebenen Bauchhöhle lag. Ebensowenig zeigte sich die sogenannte Krebscachexie immer deutlich, die in manchen Fällen einen wichtigen Fingerzeig zu geben vermag. Der Ileus, das Symptom der Impermeabilität des Darmes, trat auch erst gegen Ende des Lebens auf, konnte also zu frühzeitiger Diagnose nicht beitragen. Dies hat seinen Grund darin, dass zum Eintritt des Ileus eine völlige Obturation des ganzen Colon bis zur Bauhin'schen Klappe mit Koth gehört, wozu bei der enormen Ausdehnungsfähigkeit des Colon längere Zeit nöthig ist. Die Dauer der Krankheit schwankte zwischen geringen Grenzen, am rapidesten verlief der zweite Fall, wo nach wenig Tagen der Tod eintrat. Die

causa mortis war verschieden, theils Perforativperitonitis, theils Schwäche, theils intercurrente Krankheiten, wie in einem Falle die terminale Pneumonie bewies. Die secundären Darmkrebse bestanden meist nicht lange genug, um augenfällige Darmerscheinungen hervorzurufen, das primäre Leiden war schon genügend für den letalen Ausgang. Das Alter der Patienten schwankte zwischen 21 und 69 Jahren. Ich war in der Lage 2 Fälle in der ersten Hälfte der 20 Jahre mittheilen zu können, die vielleicht einigen Werth für die Statistik haben, da in den bisher veröffentlichten Statistiken nur wenige Darmkrebse in jugendlichem Alter verzeichnet sind. Die Prognose sämmtlicher Fälle war von vornherein letal, wenn man von dem 2. Fall aus den bereits erwähnten Gründen absieht. Daher ist für die Therapie aus den 8 Fällen kein praktischer Nutzen zu ziehen. Die histologischen Veränderungen in allen Fällen waren so prägnant, dass ich darauf nicht weiter einzugehen habe.

Ich füge hier noch die Beschreibung einiger Darmkrebse und Sarkome an, deren Präparate im hiesigen pathologischen Institute aufbewahrt werden, und die von einigem Interesse sind:

Nr. 63 (der Sammlung.) Multiples melanotisches Sarkom des Magens und Dünndarms.[3]) In einer Länge von ca 35 cm befinden sich einige 40 submucös liegende, weiche, schwarze Knoten bis zu 2 Markstückgrösse, deren Oberfläche geschwürig zerfallen ist. Der Grund des Geschwüres sehr weich.

Die mikroskopische Untersuchung ergab ein melanotisches Sarkom. Der Geschwürsgrund besteht aus pigmentirten Rundzellen ohne jeden epithetalen Character. Nach dem heutigen Stand der Geschwulstlehre dürfte wohl ein melanotischer Krebs gar nicht existiren, alle melanotischen Tumoren gehören den Sarkomen an. Ich führe diesen Fall desshalb an, weil melanotische Sarkome im Darm beim Menschen ziemlich selten sind, überhaupt auf Schleimhäuten wenig vorkommen. Bei Pferden, besonders Schimmeln, sind melanotische Sarkome des Peritoneums ziemlich häufig, verlaufen aber fast ganz latent.

Nr. 126. Markschwamm des Duodenum: Submucös befindet sich eine fast kirschgrosse Geschwulst, ohne Hypertrophie der Häute, kein Zerfall.

Nr. 127. Gallertkrebs des Coecum: Das Darmlumen ist auf 13 cm. Länge durch papilläre Wirkungen fast ganz verschlossen.

Nr. 131a. Multipler Cylinderepithelkrebs des Dünndarms: 125 cm Dünndarm, dessen Häute nicht verdickt sind, zeigen etwa 40 in's Darmlumen ragende erbsenbis zwetschengrosse Tumoren, welche von der Mucosa ausgehen und mit ihr durch einen Stiel verbunden sind.

Obwohl dieser Krebs keine eigentliche Strictur veranlasst hat, müssen doch intra vitam die Symptome der Unwegsamkeit des Darmes bestanden haben. Leider existiren über diese Präparate keine näheren Notizen, die vielleicht manchen interessanten Aufschluss geben könnten.

Es sei mir noch gestattet, mich über die anatomisch und klinisch wichtigen Punkte der Darmkrebse im Allgemeinen zu verbreiten.

3) Das Präparat trägt noch die Bezeichnung „Melanotischer Krebs".

Pathologische Anatomie:

Die Darmkrebse entstehen theils primär theils secundär von einem andern Organe aus auf dem Wege des Zusammenhangs der Organe oder der Berührung. Die Veränderungen, welche sie im Darmrohre hervorrufen, sind verschieden. Circuläre Krebse, und diess ist die häufigste Form, verengern an der betroffenen Stelle das Darmlumen, in Folge dessen das oberhalb der Stenose gelegene Stück divertikelähnlich ausgeweitet wird. Andere Krebse infiltriren den Darm auf weitere Strecken hin, ohne dass dadurch eine eigentliche Strictur bedingt sein muss. In allen Fällen aber ist die krebsige Darmpartie für die Peristaltik untauglich geworden, wesshalb die Contenta an dieser Stelle stauen und durch Zerrung eine allmählig eintretende Paralyse des Darmes hervorrufen. Eine directe Folge des Krebses ist die Hypertrophie der Muscularis, welche beträchtliche Dimensionen annehmen kann. Durch den beständigen Reiz der stagnirenden Kothmassen entsteht eine mehr oder weniger starke Entzündung der über der Stenose liegenden Mucosa, während unterhalb der Darm meist collabirt ist. Im weiteren Verlaufe kann die Verengerung zu einem völligen Verschluss werden, oder es tritt nach ulcerösem Zerfall der Neubildung die Gefahr einer Darmperforation auf. Erfolgt der ulceröse Process allmählig, so kann das betreffende krebsige Darmstück mit den benachbarten Schlingen adhärent werden, und so können sich abnorme Communicationen im Darm selbst bilden, oder aber wenn die Verlöthung mit anderen Organen statthatte, fistulöse Gänge zwischen Darm und diesen, wie Blase, Vagina u. s. w. entstehen.

Wie bei allen Krebsen, so werden auch beim Darmkrebse die nahe gelegenen Lymphdrüsen inficirt. Der eigentlichen Infection geht nach Billroth ein Stadium entzündlicher Schwellung voraus, i. e. der Ausdruck der Reaction, womit die Drüsen auf jeden Reiz antworten. Mitunter bilden die Lymphdrüsen die Barriere, über die hinaus die Krebsinfection nicht statthat, doch treten gewöhnlich durch sie, resp. die Lymphgefässe oder die Blutbahn Metastasen ein.

Im Darm kommen die gleichen Krebsformen wie im Magen vor:

Der Scirrhus bildet circumscripte Knoten oder eine derbe ringförmige Infiltration, welche tief in die Muscularis eintritt in Form langer Schläuche, in deren Umgebung die Muscularis hypertrophirt ist.

Ueber grössere Strecken breitet sich der Medullarkrebs aus, welcher die Tendenz zum geschwürigen Zerfall in exquisitem Masse hat, indem die zelligen Elemente durch Einwirkung der Verdauungssäfte zerstört werden oder fettig degeneriren. Zu dieser Form gehört der Zottenkrebs, der besonders gern in der Nähe des Ausführungsganges des Pancreas und der Gallenblase seinen Sitz hat. Mit ihm ist durch Verschluss dieser Oeffnung regelmässig Icterus verbunden.

Der Colloïdkrebs entsteht mehr diffus und zeichnet sich durch Alveolenbildung aus, welche keine Krebszellen sondern gallertige Massen enthalten, als Folge der colloïden Umwandlung des Krebsgewebes. Ueber den Ausgangspunct der Colloïdmetamorphose herrscht noch keine Uebereinstimmung, manche sprechen den Kern, andere das Protoplasma der Zellen dafür an.[4]) Der Colloïdkrebs hat die grösste Ausbreitung aller Krebsformen, er tritt mit Vorliebe im Rectum auf.

4) cf. Doutrelepont und Köster, l. c.

Bei allen diesen Formen zeigt sich sehr deutlich die epitheliale Abstammung der Carcinome. An genügend feinen Durchschnitten von Darmkrebsen findet man die Epithelien der Lieberkühn'schen Drüsen vergrössert, die Drüsen selbst verlängert. Das Lumen der Drüsen ist an Querschnitten durch unregelmässige Cylinderzellen fast ganz obturirt, durch Auspinselung lassen sich die Zellen isoliren und erscheinen dann als wohl characterisirte Cylinderepithelien mit Protoplasma und Kern. Ihr unregelmässiger Bau lässt sich wohl auf den gegenseitigen Druck zurückführen.

Die Wucherung nimmt also ihren Ausgang vom Cylinderepithel der Lieberkühn'schen Drüsen, setzt sich nach der peritonealen Seite fort, durchbricht die Muscularis mucosae und führt dann zur Entstehung von Krebsnestern in der Submucosa. Zur Entscheidung der Frage, wo die Grenze zwischen den normalen Epithelien und den eigentlichen Krebszellen sei, theilt Waldeyer mit, dass bei geeigneter Färbungsflüssigkeit die Drüsenepithelien sich dunkler tingiren als die neugebildeten Krebszellen, und dass durch die Farbennuancen sich die Zwischenstufen leicht erkennen lassen.

Die Krebshaufen sind von einem bindegewebigen Stroma umgeben, das wohl dem Bindegewebe der Mucosa seinen Ursprung verdankt. Je nach der Form des Krebses ist dies Gerüst stärker oder schwächer entwickelt. Diese 2 Momente: epithelioïde, in Nestern zusammenliegende Zellen und das bindegewebige Stroma gehören, wie Orth[5]) richtig betont, zur Diagnose Krebs.

Um die Krebsmassen herum bildet sich eine kleinzellige Infiltration, der Ausdruck der entzündlichen Reizung von Seiten des Neoplasma auf das benachbarte Gewebe. Aus dieser begleitenden Bindegewebswucherung, wie sie Waldeyer genannt hat, entwickelt sich in der Folge ein reichliches Gefässnetz, woraus der leichte Eintritt von Blutungen, wenn auch geringer Art erhellt. Doch ist zu bemerken, dass nur die bindegewebigen Elemente vascularisirt werden, die zelligen bleiben frei. (Billroth). Von der Submucosa aus schreitet der Krebs in Form schmaler Züge epithelialer Zellen fort in die Muscularis und durchsetzt sie mit diesen, den Lymphspalten entsprechenden krebsigen Zellenhaufen oft in ihrer ganzen Dicke. Dauert der Process noch länger, so greift die Infiltration auf den serösen Darmüberzug und führt dann zu Verlöthungen und dadurch zu Metastasen per contiguitatem.

Was das makroskopische Verhalten der Darmkrebse angeht, so ist wie bei allen anderen Carcinomen der von der Schnittfläche mit dem Messer leicht abzustreifende milchige Saft geradezu pathognomisch.

Es verdient auch erwähnt zu werden, dass diphtheritische Enteritis mit Ausgang in stricturirendes Darmgeschwür und Darmkrebs anatomisch und klinisch sehr schwer zu differenziren sind; die Diagnose kann nur durch das Mikroskop sicher gestellt werden.

Die Aetiologie der primären Darmkrebse ist im Ganzen noch dunkel. Baillie spricht als disponirendes Moment die stärkere Drüsenentwickelung und leichtere Verletzbarkeit des Darmes vor anderen Organen an. Dass sich Krebse an Stellen, wo ein Irritationszustand vorhanden ist, also auf bereits pathologisch verändertem Boden, gerne entwickeln, ist bekannt. Nach v. Winiwarter verdanken 25,5 Proc. aller Krebse ihre Entstehung einem localen Reize, wie chronisch entzündeten Herden, eiternden Geschwürflächen etc. Waldeyer[6]) führt einen Fall an, wo ³/₄ Jahre nach einer Ovariotomie ein Dünndarmkrebs den Tod verursachte. Eine Dünndarmschlinge und das grosse Netz waren mit der alten Bauchnarbe verwachsen, ebenso ein Convolut carcinomatöser Dünndarmschlingen mit den Stielresten des exstirpirten Ovarialkystoms. Auch Birch-Hirschfeld macht auf den Ursprung der Darmkrebse aus entzündlicher oder mechanischer Reizwirkung aufmerksam.

Die Thatsache, dass mindestens ⁴/₅ aller Darmkrebse im Dickdarm ihren Sitz haben, weist mit aller Bestimmtheit darauf hin, dass hier neben vorangegangenen entzündlichen Processen, die namentlich im Mastdarm so häufig vorkommen, der Darminhalt als aetiologischer Factor eine Rolle spielt. Die reizende Beschaffenheit des kothigen Dickdarminhaltes, der bekanntlich schon in minimalen Mengen giftige Eigenschaften entfaltet, gegenüber der mehr indifferenten Beschaffenheit des Dünndarminhaltes, ist so allgemein bekannt, dass eine weitere Auseinandersetzung überflüssig erscheint.

Das bedeutsamste aetiologische Moment ist die hereditäre Belastung; besonders deutlich tritt die erbliche Disposition zu Krebs beim weiblichen Geschlecht zu Tage. Fälle, bei denen die Mutter an Mammacarcinom zu Grunde ging und die Tochter einem Uteruskrebs erlag oder umgekehrt, gehören zu den häufigsten Beobachtungen eines Klinikers. Eigenthümlich ist, dass bei Weibern der Krebs vorzugsweise in den drüsigen Organen, speciell der Geschlechtssphäre auftritt, bei Männern viel mehr in der Haut.

Die Aetiologie der secundären Darmkrebse bedarf keiner weiteren Besprechung. Die grössere Mehrzahl verdankt ihren Ursprung der directen Ueberwucherung der Neubildung von anderen Organen, also eine Carcinosis per contiguitatem. Fälle von rein metastatischem Darmkrebs per emboliam sind gewiss selten.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeige u. Referate.

Chirurgische Beiträge von Prof. Dr. E. Navratil, Primarchirurg am St. Rochus-Spitale in Budapest. Mit mehreren Holzschnitten, zwei graphischen und einer chromolithographischen Tafel. Stuttgart 1882. Lex.-8. S. 126. Verlag von Ferdinand Enke.

Der von Hueter und Lücke gestellten Anforderung nachkommend, dass Jahresberichte thunlichst knapp entworfen werden mit einer möglichsten Beschränkung auf wenige Hauptfragen, hat Verf. in obigen Beiträgen seine Ergebnisse sowohl auf der chirurgischen Abtheilung des St. Rochusspitales in Budapest vom August 1878 an, als auch die auf dessen laryngoskopischen seit 1868 bekannt gegeben. Auf ersterer wurden jährlich 1200—1500 Kranke aufgenommen und 1500—1800 ambulatorisch behandelt; auf der letzteren 300—400 Spitalkranke, und 1500—1600 im Ambulatorium. Aus der Gesammtzahl dieser Fälle hat er nur jene mitgetheilt, welche zu einer bestimmten Krankheitsgruppe gehören und zur Klärung actueller Fragen der Chirurgie beizutragen geeignet sind, und werden dieselben nach anatomischem Principe in 6 Classen beschrieben. Verfasser's Arbeit bietet nicht nur in statistischer, sondern auch in pathologisch-therapeutischer Beziehung jedem Chirurgen anziehende Momente.

5) Compend. der path.-anatom. Diagnostik. 1878.

6) Spiegelberg, Monatsschrift für Geburtskunde, 1866.

Stewart Lockie: Behandlung der Epilepsie mit Borax. (Cumberland Infirmary). (The Brit. med. Journ. Nr. 1138. 1882.) Ein seit 4 Jahren an Epilepsie leidender junger Mann wurde April 1881 in das Spital aufgenommen; früher traten die Anfälle nur einmal im Monate auf, nun aber wöchentlich, manchmal selbst 3—4 rasch hintereinander. Die Anfälle waren sehr heftig, einmal fiel er dabei in das Feuer und musste das rechte Bein im Oberschenkel und 2 Finger der linken Hand amputirt werden. Er erhielt zuerst Bromkalium 0,9 bis 1,2 täglich 3mal, die Pausen verlängerten sich Anfangs bis zu 14 Tagen, zwischen 7. und 28. November aber erfolgten 8 Anfälle, davon 5 an einem Tage. Nun erhielt er 3mal täglich 0,9 Borax fortgesetzt mit Ausnahme von 9 Tagen bis jetzt, seitdem kam kein starker Anfall mehr; zwischen 16. und 19. December häufige leichte Anfälle mit Zähneklappern und Zurückwerfen des Kopfes, dann zwischen 28. December und 4. Januar noch leichtere Anfälle, seitdem aber, genau 6 Monate, keine Spur von Anfall mehr, so dass der Junge auf einem Telegraphenbüreau Anstellung fand. Hautausschlag zeigte sich nie, hie und da Erbrechen, wenn Borax vor dem Essen genommen wurde; zu einer Zeit klagte er über Schlaflosigkeit.

G. Thin: Alopecia areata; eine klinische Studie. (Congr. Brit. med. Assoc. 1882. — The Brit. med. Journ. Nr. 1138. 1882.) Bei der mikroskopischen Untersuchung von Haaren aus dem Rande der an Alopecia areata erkrankten Stellen fand Dr. Thin zwischen den Wurzelscheiden und dem Haarschafte Gebilde, welche Bacterien glichen und die ihn bestimmten, der Erkrankung einen parasitären Charakter zuzuschreiben und demgemäss zu behandeln. Er berichtet dann über 7 Fälle, welche sich sonst einer guten Gesundheit erfreuten bis auf eine Frau, die an Kopfschmerz litt; keine einzige Erscheinung begründete die Annahme einer Nervenerkrankung, die Thin vollkommen verwirft; gleicherweise konnte er bei seinen zahlreichen Untersuchungen nie den von Gruby beschriebenen Fungus finden. Die erfolgreiche Behandlung Thin's besteht in reichlicher und kräftiger Einreibung der Schwefelsalbe.

Vereinswesen.

Bitte an alle ärztliche Vereine Bayerns.

Die Verlängerung des medicinischen Studiums, eine der wichtigsten Fragen für die Zukunft des ärztlichen Standes, wird sicher in der nächsten Zeit auf der Tagesordnung des Bundesrathes zur Abstimmung stehen. Dank dem Vorgehen des Münchner ärztlichen Vereines ist endlich der erste Schritt gethan und dadurch den Aerzten selbst Gelegenheit gegeben, Protest gegen den neuen Entwurf zu erheben. Hauptsache ist jetzt rascher und unbedingter Anschluss aller Vereine an die Petition des Münchner ärztlichen Vereines d. d. 20. December 1882. In Nürnberg konnte sich im vorigen Jahre der deutsche Aerztetag wegen Mangel an Zeit mit dieser hochwichtigen Frage nicht mehr beschäftigen. Den Aerzten Deutschlands war dadurch die Gelegenheit abgeschnitten, ihr Urtheil in dieser Frage abzugeben. Es ist um so mehr Pflicht aller ärztlichen Vereine, speciell in Bayern, einstimmig sich dieser Petition anzuschliessen. Ich möchte nun den Vereinen, welche bis jetzt ihre Anschlusserklärung noch nicht nach Berlin abgesandt haben, den Vorschlag machen, diese Erklärung an die betreffenden Herren Vorstände ihrer Aerztekammer einzusenden. Letztere werden gewiss gern bereit sein, diese Zustimmung rasch nach Berlin zu übermitteln. Das Verfahren wäre dadurch wesentlich abgekürzt und vereinfacht.

Dr. Doerfler, — Weissenburg.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

Ansbach, den 10. October 1882.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius als k. Commissär; Dr. G. Merkel, k. Bezirksart in Nürnberg; Dr. Heller, prakt. Arzt in Nürnberg; Dr. W. Beckh, prakt. Arzt in Nürnberg (Bezirksverein Nürnberg); Dr. Burkhardt, prakt. Arzt in Ansbach (B.-V. Ansbach); Dr. Lutz, k. Bezirksarzt in Eichstätt (B.-V. Eichstätt); Dr. Mayer, prakt. Arzt in Fürth (B.-V. Fürth); Dr. Rüdel, k. Bezirksarzt in Scheinfeld (B.-V. für das nordwestliche Mittelfranken); Dr. Dörfler, prakt. Arzt in Weissenburg (B.-V. Südfranken); Dr. Aub, k. Bezirksarzt in Feuchtwangen (B.-V. Rothenburg).

Beginn der Sitzung Morgens 8½ Uhr.

Der k. Regierungs-Commissär, Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius begrüsst die Delegirten, wobei er insbesondere die neu eingetretenen Delegirten Dr. Beckh und Dr. Lutz willkommen heisst, und erklärt die Sitzung für eröffnet. Hierauf fordert er den Alterspräsidenten Dr. Burkhardt auf, die Wahl der Vorstandschaft vorzunehmen.

Alterspräsident Dr. Burkhardt nimmt die Wahl der Vorstandschaft vor. Gewählt wurden:

I. Vorsitzender: Dr. G. Merkel,
II. Stellvertreter des Vorsitzenden: Dr. Dörfler,
III. Schriftführer: Dr. Aub.

Dr. Merkel übernimmt, nachdem er der Kammer für das ihm abermals bewiesene Vertrauen gedankt, den Vorsitz, constatirt die Legitimation der sämmtlichen Delegirten durch Entgegennahme ihrer Einberufungsschreiben und gedenkt in warmen anerkennenden Worten der beiden ausgeschiedenen Mitglieder der Aerztekammer, der Herren DDr. Reichold und Schramm, begrüsst die beiden neu eingetretenen Delegirten, die Herren DDr. Beckh und Lutz.

Nachdem durch den Vorsitzenden die Tagesordnung bekannt gegeben worden, ergreift der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Martius das Wort, um einen eingehenden Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse in Mittelfranken im Jahre 1881 zu erstatten unter Zugrundelegung statistischer Tabellen, welche an die Delegirten zur Vertheilung gelangen.

Der Vorsitzende spricht Namens der Aerztekammer dem k. Regierungscommissär für seine ausführliche Berichterstattung Dank aus und eröffnet über dieselbe die Discussion.

Dr. Merkel spricht unter Hinweis auf die im Sanitätsberichte enthaltene Anregung: „gegen die Weiterverbreitung der Tuberculose besondere prophylaktische Anordnungen anzustreben" seine persönliche Meinung dahin aus, dass diese Frage noch nicht spruchreif sei, und dass desshalb mit wirksamen Vorschlägen vorerst noch zugewartet werden müsse. K. Regierungscommissär Dr. Martius stimmt den Ausführungen des Vorredners im Wesentlichen bei und bemerkt, dass vielleicht zunächst in den Gefangenanstalten in dieser Richtung versuchsweise Anordnungen getroffen werden könnten.

Dr. Lutz theilt mit, dass in der Gefangenanstalt zu Rebdorf bereits die an Tuberculose Erkrankten abgesondert werden.

Dr. Merkel weist bezüglich der im Sanitätsberichte ent-

haltenen Anregung: „betr. die Erkrankungen in Folge von Schädlichkeiten des Gewerbe- und Fabrikbetriebes u. s. w.“ auf die grossen Schwierigkeiten hin, welche solchen Erhebungen noch im Wege stehen.

K. Regierungscommissär Dr. Martius bemerkt, dass er es vorläufig für genügend erachte, wenn hierauf bezügliche Erfahrungen in den Jahresberichten überhaupt zur Mittheilung gelangen.

Dr. Merkel erinnert, indem er an die im Sanitätsberichte enthaltene Anregung: „Die Bedürfnissfrage der Errichtung einer öffentlichen Anstalt für blöde Kinder u. s. w. in den Bezirksvereinen zu erörtern“ anknüpft, unter Hinweis auf frühere Beschlüsse und die hierauf erfolgte Verbescheidung daran, dass die mittelfränkische Aerztekammer schon in den Vorjahren in dieser Richtung Anträge mit wenig Erfolg gestellt hat.

K. Regierungscommissär Dr. Martius spricht sein Bedauern aus, dass eine solche Anstalt nicht vorhanden sei. Ueber die im Sanitätsberichte enthaltenen Anregungen bezüglich der Verhütung der Blennorrhoea neonatorum und der Uebermittelung gedruckter Anweisung an die Mütter entspinnt sich eine kurze Discussion, an welcher sich Dr. Merkel, k. Regierungscommissär Dr. Martius, Dr. Aub betheiligen. Veranlassung zu bestimmter Antragstellung bezw. Beschlussfassung wird nicht gegeben erachtet.

Dr. Aub knüpft an die Mittheilungen des Sanitätsberichtes über Kindbettfieber und Diphtheritis einige ergänzende Bemerkungen.

Hierauf wird die Discussion über den Sanitätsbericht geschlossen.

Der Vorsitzende gibt, wie folgt einen Ueberblick über die Thätigkeit der Aerztekammer von Mittelfranken während der letzten fünf Jahre.

Rückblick auf die Thätigkeit der Aerztekammer von Mittelfranken von 1877—1881.

Als ich im Jahre 1877 Ihnen Bericht erstattete über das erste Lustrum unserer Thätigkeit, lag ein enorm reiches Material vor mir, und nur schwer wurde es, sich durch den Reichthum des Gebotenen durchzufinden und sich in demselben zurechtzufinden. Im zweiten Lustrum sieht es anders aus: Dort konnte ich Ihnen berichten über 58 Berathungsobjecte, diesmal sind es nur 27 gewesen, welche uns von 1877—81 beschäftigt haben. Das Jahr 1877 weist deren 3 auf, 1878: 9, 1879: 4, 1880: 7 und 1881: 4.

In den ersten 5 Jahren waren es 14, 15, 8, 12 und 9.

Es wäre sehr gefehlt, wollte man aus dieser Reduction einen Schluss etwa darauf ziehen, dass eine Erlahmung eingetreten sei in der Thätigkeit oder dass dem ersten Uebereifer eine Abspannung als Reaction gefolgt sei. Wir können daraus nur folgern, dass der Stoff bis zu dem Punkt, wo 1872 die erste Möglichkeit gegeben war, den Wünschen Ausdruck zu verleihen an einem Platze, der endlich Gehör zu finden versprach, enorm sich angehäuft hatte, wir wissen auch, dass in der ersten Hast gar Manches herausgekommen ist, was vielleicht besser noch einige Jahre wäre im Kasten liegen geblieben. Wir haben aus eigener Erfahrung kennen gelernt, mit welcher Schwerfälligkeit theils nothgedrungen, theils naturgemäss ein grösserer Mechanismus arbeitet, wir haben uns davon überzeugt, dass die Vorbereitungen, welche die Stoffe bedürfen, die hier berathen werden sollten, eingehender und gründlicher sein müssen, als wir Anfangs anzunehmen geneigt waren. Es wurde die Auswahl der Dinge, welche in die Kammer gelangen sollten, eine weit sorgfältigere und die Sichtung eine subtilere. Wir haben uns mit einem Worte mehr vertieft, die Sachen fester angefasst und sorgfältiger durchgearbeitet. Zum Schaden ist das nicht ausgeschlagen.

Dem Stoffe nach beschäftigten uns Angelegenheiten des Obermedicinalausschusses 1, Standesinteressen 10, sanitätspolizeiliche Fragen 8, hygienische Fragen 4, das medicinische Studium 2 und die Verhältnisse der Amtsärzte 2.

Unter den Fragen der Standesinteressen steht Oben an das Bestreben, sich der Fesseln zu entwinden, in welche den ärztlichen Stand die Gewerbeordnung geschlagen hat, indem sie ihn mit den Pfuschern an einem Wagen schmiedete. Der unermüdliche Agitator nach dieser Richtung hin, Hr. Collega Brauser in Regensburg hat uns mit reichem Material versehen. Von ihm gingen 5 Anträge aus, welche uns zur Berathung unterstanden und welche in den verschiedensten Richtungen dem einen Ziele dienen sollten. Gleich beim ersten Auftauchen der Brauser'schen Anträge wurde bei uns darauf aufmerksam gemacht, dass hier, wenn man nicht die Vortheile, welche die Gewerbeordnung bietet, opfern will, nur durch Creirung einer ärztlichen Standesordnung, welche im ganzen Reich Geltung haben muss, zu helfen sei. Unter diesem Gesichtspunkt finden sich die Lösungen aller der Fragen, die Hr. Collega Brauser mit ebensoviel Scharfsinn als Mühe zu lösen suchte, die Frage nach dem Verbot der Pfuscherei, nach der Aufnahme der Approbationsbedingungen in die Medicinalverfassung und manches Aehnliche.

Wir haben über diese wichtige Frage höchst eingehende und erschöpfende Referate in den verschiedenen Kammersitzungen zu hören bekommen.

Innig mit dieser Frage im Zusammenhang standen die Verhandlungen darüber, dass die Entziehung der Approbation, welche schon in der Gewerbeordnung vorgesehen ist und noch eine weitere gesetzmässige Ausdehnung erfahren sollte, nur dann sollte verhängt werden können, wenn die Standesvertretungen im concreten Fall darüber wären gehört worden. Die k. Staatsregierung hat uns in Aussicht gestellt, dass, wenn in dieser Hinsicht eine Aenderung der Gewerbeordnung beliebt werden sollte, unser Antrag in Betracht gezogen werden würde.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

/\ **München**, 14. Januar. An der Universität München sind die Prüfungs-Commissionen für das Studienjahr 1882/83 wie folgt zusammengesetzt: Für das Tentamen physicum: Obermedicinalrath Prof. Dr. A. Buchner, Vorsitzender; Prof. Dr. v. Jolly, Prof. Dr. Baeyer, Prof. Dr. v. Siebold, Prof. Dr. v. Naegeli, Prof. Dr. C. Kupffer und Prof. Dr. v. Voit, Examinatoren. — Für die medicinische Approbationsprüfung: Prof. Dr. Seitz, Vorstand; Prof. Dr. Rüdinger, Prof. Dr. v. Voit, Prof. Dr. Bollinger, Geheimrath Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum, Privatdocent Dr. Helferich, Prof. Dr. A. v. Rothmund, Geheimrath Prof. Dr. v. Gietl, Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Ziemssen, Prof. Dr. Amann und Geheimrath Prof. Dr. v. Pettenkofer, Examinatoren.

Berlin. Zur Ausarbeitung des sanitäts-statistischen Werkes über den Krieg von 1870/71 sind der k. sächsische Oberstabsarzt Dr. Frölich, Garnisonsarzt von Leipzig, der k. württembergische Stabsarzt Dr. Fetzer, Garnisonsarzt von Stuttgart, und der k. bayerische Stabsarzt Dr. Pachmayr, zur Militär-Medicinalabtheilung im Kriegsministerium commandirt worden und hier eingetroffen.

Paris. Am 24. December v. J. starb hier der ehemalige Leibarzt Napoleons III., der in der Gefangenschaft auf Wilhelmshöhe und später in der Verbannung bis ans Ende bei ihm ausharrte, Baron Lucien Corvisart. — Der Verstorbene war der Grossneffe des Arztes gleichen Namens, zu dem Napoleon I. ein unbeschränktes Vertrauen hatte.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der I. Jahreswoche vom 31. Dec. 1882 bis incl. 6. Jan. 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (7), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus 2 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 2 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (2), Abzehrung 10 (8), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 9 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 23 (19), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (6), Gehirnschlagfluss 5 (4), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 5 (5),

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Altersschwäche 3 (10), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 129 (129), der Tagesdurchschnitt 18.4 (18.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.9 (28.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.7 (19.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.9 (17.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 49, davon 36 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 59, davon 43 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 10, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	93	89	83	58	302	273	5	4
Rechts „ „ . . .	52	27	57	15	147	83	1	2
Summa:	145	116	140	73	449	356	6	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 24. bis 30. December 1882	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	57	55	112	2	3	5	59	58	117
Ausser der Ehe . .	20	17	37	—	—	—	20	17	37
Summa:	77	72	149	2	3	5	79	75	154
Tagesdurchschnitt	—	—	21.3	—	—	0.7	—	—	22.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	22.9	—	—	0.6	—	—	23.4

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 8. bis incl. 14. Januar 1883.

Es wurden von 26 Beobachtern 172 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 34, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 1, Masern 6, Diphtherie 9, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten —. 58

Rachenentzündung 28, Entzündung der Bronchien 47, Lungenentzündung 13, Brustfellentzündung 7, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 99

sonstige fieberhafte Erkrankungen 15

In Summa: 172

Personalnachrichten.

Auszeichnungen. Dem Generalarzt I. Cl. a. D. Dr. Hauer wurde der Rang als Generalmajor, dem Generalarzt II. Cl. Dr. Ritter v. Lotzbeck von der Commandantur der Haupt- u. Residenzstadt München, Vorstand des Operationscurses für Militärärzte, der Charakter als Generalarzt I. Cl., dem Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Friedrich des 1. Train-Bataillons und Divisionsarzt der 1. Division, dann dem Oberstabsarzt I. Cl. a. D. Dr. Gehm der Charakter als Generalarzt II. Cl., endlich den Oberstabsärzten II. Cl. und Regimentsärzten Dr. Müller des 4. Inf.-Reg. König Karl von Württemberg und Dr. Henle des 9. Inf.-Reg. Wrede der Charakter als Oberstabsarzt I. Cl. gebührenfrei verliehen.

Quiescirung. Der im zeitlichen Ruhestande befindliche Bezirksarzt I. Cl. Dr. Ludwig Kammermayer zu Wolfstein wurde, seiner Bitte entsprechend, wegen nachgewiesener physischer Untauglichkeit unter Anerkennung seiner treugeleisteten Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

Erledigung. Der bahnärztliche Bezirk Pegnitz. Gesuche sind an das k. Oberbahnamt in Nürnberg zu richten.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 4. 1883. 23. Januar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Nekrolog auf Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Hecker.

(Gesprochen im Aerztlichen Verein München von Prof. Dr. Amann.)

Meine sehr verehrten Herren Collegen!

Gestatten Sie mir, dass ich einem der hervorragendsten Mitglieder des Aerztlichen Vereines hier in diesem Saale, in welchem dasselbe zu wiederholten Malen durch interessante Vorträge unsere volle Aufmerksamkeit fesselte, einige Worte der Erinnerung weihe.

Herr Obermedicinalrath Dr. Carl v. Hecker, Professor der Geburtshilfe, Director der Gebäranstalt und der Kreis-Hebammenschule, wurde am 14. December verflossenen Jahres unerwartet schnell seinem vielseitigen Berufe durch den Tod entrissen. Der edle Geschiedene wurde zwar schon seit nahezu drei Jahren durch eine Neuralgie am linken Arme Tag und Nacht mit kurzen und seltenen Unterbrechungen in einer Weise belästigt, dass bei ihm namentlich im letzten Jahre das Gefühl der Gesundheit gar nicht mehr aufkommen konnte und seine körperlichen Kräfte erhebliche Abnahme erfuhren. Gleichwohl kam er bei ungeschwächter Geisteskraft mit bewunderungswürdiger Selbstüberwindung seinen Berufspflichten so zu sagen bis zum letzten Athemzuge nach. Noch an seinem Todestage hielt er seine Klinik, seine theoretischen Vorlesungen und Abends 5—6 Uhr seinen geburtshilflichen Operationscurs. Unmittelbar nach demselben kehrte er heiterer als sonst und mit sich selbst zufrieden, wie Jeder, der sein Tageswerk gut vollendet hat, zu seiner Familie zurück, unterhielt sich mit ihr kurze Zeit in bester Gemüthsstimmung und begab sich dann in sein Zimmer, um dort auf einem Fauteuil auszuruhen und sich zu stärken. Doch es sollte seine letzte Ruhe sein, denn schon um 7¼ Uhr wurde er von seiner tief erschütterten Familie entseelt angetroffen. Eine Apoplexia meningea hatte seinem Leben ein rasches Ende gemacht.

Dr. Carl v. Hecker wurde 1827 als der einzige Sohn eines berühmten Professors der Medicin in Berlin geboren, besuchte von 1835—1844 das Realgymnasium zu Cöln und oblag dann an den Universitäten Heidelberg und Berlin mit grossem Eifer und begünstigt durch hohe geistige Anlagen dem Studium der Medicin. 1848 wurde er in Berlin zum Doctor der Medicin und Chirurgie promovirt. Nachdem er seiner Militärpflicht als Unterarzt und functionirender Assistenzarzt Genüge geleistet hatte, begab er sich im Sommer 1850 nach Wien und betrieb dort an der ersten geburtshilflichen Klinik mit bestem Erfolg sein Fachstudium. Er wurde im darauffolgenden Jahre als Assistent des geheimen Medicinalrathes v. Busch in Berlin angestellt und habilitirte sich zwei Jahre später, also im Jahre 1853 unter Vorlage einer schätzbaren Arbeit „De retroversione uteri gravidi“ als Privatdocent an der Universität Berlin. Ein Jahr später wurde er zum Secundärarzt ernannt. Im Jahre 1858 wurde ihm eine Berufung als ordentlicher Professor der Geburtshilfe, als Director der Gebäranstalt und als Hebammenlehrer an die Universität Marburg zu Theil. Schon wenige Wochen, nachdem er seine Lehrthätigkeit dortselbst aufgenommen hatte, erfolgte bei ihm von München aus die vertrauliche Anfrage, ob und unter welchen Bedingungen er einem Rufe dorthin Folge leisten würde. Die Unterhandlungen endigten damit, dass er vom 1. Mai 1859 an als ordentlicher Professor der Geburtshilfe sowie als Director der Gebäranstalt und der Kreishebammenschule angestellt wurde. Es war für den jungen Gelehrten gewiss ehrenvoll, zu einer so hervorragenden Stellung berufen zu werden und wohlthuend, von einem ziemlich begrenzten Wirkungskreis aus, plötzlich auf ein umfangreiches, seinen Wissensdurst befriedigendes und seiner praktischen Lehrthätigkeit erspriessliches Feld sich versetzt zu sehen. Und in der That arbeitete er mit Erfolg darauf hin, die gegebenen grossen Verhältnisse der Wissenschaft wie dem Unterrichte möglichst nutzbar zu machen und das bei der Berufung in ihn gesetzte Vertrauen zu rechtfertigen.

Als Lehrer und Gelehrter zeichnete sich v. Hecker durch hohe Geistesanlagen, gründliche allgemein wissenschaftliche Bildung und besonders durch ein tiefes und umfassendes Wissen auf dem Gebiete der Geburtskunde aus. Auf seine Zuhörer übte er durch die elegante Form seines Vortrages, durch seine klare und fassliche Darstellungsgabe und durch die vollendete Gruppirung des Lehrmaterials eine mächtige Anziehungskraft aus. Seine theoretischen Vorlesungen über Geburtskunde sind als mustergültig zu betrachten.

In seinem literarischen Wirken begegnen wir überall einer bewunderungswürdigen Beherrschung des vor-

handenen wissenschaftlichen Materials, einem eminenten Forschergeist und jener nüchternen Objectivität des Urtheils, die geeignet ist, dem Autor unser volles Vertrauen zuzuwenden und uns von demselben überzeugen zu lassen. Er stellte mit Recht als Vorbedingung des Fortschrittes der Geburtskunde eine strenge, wenn auch mühsame Detailforschung sowie eine innigere Verschmelzung zwischen der Geburtskunde und der Medicin im Allgemeinen als unerlässliches Desiderat hin.

Sein erstes grösseres Werk „Klinik der Geburtskunde" verfasste er 1861 gemeinsam mit Professor v. Buhl, welcher ihm vor drei Jahren im Tode vorausgegangen war. Dasselbe wurde von den Fachmännern als sehr bedeutend angesehen und darf wohl als die erste wissenschaftliche Bearbeitung der Geburtskunde betrachtet werden. Ausserdem wurden von ihm zahlreiche, werthvolle kleinere statistische Arbeiten, Aufsätze in Fachzeitschriften und Jahresberichte veröffentlicht, welche der Fachwissenschaft sehr zu Gute kommen. Eine weitere grössere und sehr werthvolle statistische Arbeit „Beobachtungen und Untersuchungen aus der Gebäranstalt München" umfassend den Zeitraum von 1859—1879, wurde 1881 von ihm veröffentlicht. Dieselbe stützt sich auf mehr als 17,000 Geburten, ein Material, welches von der Hand eines Einzigen bearbeitet, wohl kaum in der Literatur existirt. Seine beachtenswerthe letzte Arbeit „Statistisches aus der Gebäranstalt München" stellt eine erweiterte tabellarische Uebersicht über die Frequenzverhältnisse bei den verschiedenen Fruchtlagen und Geburtsanomalien vom 1. Juni 1859 bis 31. Mai 1882 dar und findet sich im Archiv für Gynäkologie Band XX Heft 3 veröffentlicht, zu welcher Fachschrift v. Hecker Mitredacteur war.

Im Zusammenhang mit diesen Arbeiten verdient die Einführung eines zweckdienlich und übersichtlich von ihm angelegten Journals im hiesigen Gebärhause rühmliche Erwähnung, wodurch der Anstoss zur Pflege der Statistik, dieses werthvollen wissenschaftlichen Hilfsmittels, auch auf dem Gebiete der Geburtskunde gegeben und eine dauernde Einrichtung hiefür zu München geschaffen wurde. — Endlich muss noch hervorgehoben werden, dass v. Hecker die bei dem Tode des ausserordentlichen Professors Dr. Ernst Buchner noch nicht vollendete 2. Auflage des Werkes des letzteren „Gerichtliche Medicin" druckreif machte und deren Herausgabe 1872 ermöglichte.

Als grosses Verdienst um die geburtshilfliche Klinik muss die Bereicherung der geburtshilflichen und gynäkologischen Sammlung angerechnet werden, welche bei der Uebernahme durch ihn nur wenige und meist unbedeutende Präparate enthielt. Dieselbe zählt gegenwärtig zu den umfangreicheren und besten Sammlungen und enthält über 300 Präparate, darunter viele interessante Missbildungen, mehrere sehr werthvolle weibliche Skelete und alle Formen vom pathologischen Becken, darunter höchst seltene Exemplare. Besonders erwähnenswerth erscheint die von ihm angelegte reichhaltige Sammlung von Kinderschädeln aller Lagen, besonders der Gesichts- und Stirnlagen, welche zur Ausbildung der Lehre von den Schädellagen und Schädelstellungen viel beigetragen hat.

1864 wurde v. Hecker als I. Suppleant und 1866 als ordentlicher Beisitzer in's Medicinalcomité durch Allerhöchstes Decret aufgenommen. Er referirte in 92 Fällen, vorwiegend in Sachen wegen Kindsmord; seine Referate betrafen aber auch Körperverletzungen, Zurechnungsfähigkeit u. a. m. Das letzte Referat hatte derselbe in der Sitzung vom 11. November; der letzten Sitzung wohnte er noch am 2. December 1882, also 12 Tage vor seinem Tode bei. 20 mal vertrat er Gutachten des Comités in öffentlichen Schwurgerichtssitzungen. Alle Referate erhielten die Zustimmung des Comités und zeichneten sich durch richtige Auffassung, klare Beurtheilung und vollendete Form der Darstellung aus. In vielen Fällen hatte er hiebei die Genugthuung, dass die zur Entscheidung berufenen Gerichtsorgane seine Beurtheilung des Falles als massgebend erachteten.

v. Hecker wurde im Jahre 1865 zum Mitgliede des k. Obermedicinalausschusses ernannt. Er übernahm das Referat über das Hebammenwesen in Bayern; seine hervorragendste Leistung nach dieser Richtung hin war die Behandlung der Entwürfe zu den allerhöchsten Verordnungen, die gewerblichen Verhältnisse der Hebammen betr. vom 23. April 1874 und die Hebammenschulen und die Prüfung der Hebammen betr. von gleichem Datum. Durch diese Verordnungen wurde die Ausübung der Hebammenkunst in Uebereinstimmung gebracht mit den Bestimmungen der Gewerbeordnung. v. Hecker wurde 10 Jahre lang zum zweiten Vorsitzenden des Ausschusses gewählt. Sein Votum war stets sachlich, vollkommen objectiv.

v. Hecker war auch ein berufstreuer und gewissenhafter Arzt, welcher mit voller Hingebung an die Kranken wirkte und sich die Achtung und den Dank Vieler erworben hat.

Durch seine hervorragenden Leistungen auf dem Gebiete der Wissenschaft, durch seine erspriessliche Thätigkeit in den verschiedenen praktischen Berufszweigen während eines 24jährigen Zeitraumes erwarb sich v. Hecker die hohe Achtung der gesammten Gelehrtenwelt.

Auch die k. Staatsregierung gab durch eine Reihe von äusseren Acten öffentlich zu erkennen, wie sehr sie die Verdienste v. Hecker's zu schätzen vermochte. Er erhielt Ende des Jahres 1861 einen Ruf nach Göttingen und in Folge der Ablehnung desselben 1862 das Ritterkreuz I. Cl. des Verdienstordens vom hl. Michael; als er in gleicher Weise einen am Ende des Jahres 1863 an ihn ergangenen Ruf nach Königsberg ausgeschlagen hatte, erfolgte seine Ernennung zum k. Hofrath. Wegen seiner hervorragenden Thätigkeit als ordentlicher Beisitzer des Medicinal-Comités, zeichnete ihn Se. Majestät der König 1872 durch Verleihung des Ritterkreuzes des Verdienstordens der bayerischen Krone aus. Im Jahre 1875, am Ende seiner Amtsthätigkeit als Rector magnificus, erfreute ihn Se. Majestät der König durch Verleihung des Titels und Ranges eines k. Obermedicinalrathes.

v. Hecker war ferner Mitglied mehrerer gelehrter Gesellschaften: 1) Ordentliches Mitglied der Gesellschaft für Geburtshilfe in Berlin. 2) Ordentliches Mitglied der Gesellschaft für wissenschaftliche Medicin in Berlin. 3) Ordentliches Mitglied der naturforschenden Gesellschaft zu Halle. 4) Correspondirendes Mitglied der Naturwissenschaften und der Medicin in Brüssel. 5) Correspondirendes Mitglied der Gesellschaft für Geburtshilfe in London. 6) Correspondirendes Mitglied und Ehrenmitglied der Gesellschaft für Geburtshilfe in Leipzig. 7) Auswärtiges Mitglied der medicinisch-chirurgi-

schen Gesellschaft zu Edinburgh. 8) Ehrenmitglied der gynäkologischen Gesellschaft zu Boston. 9) Auswärtiges Mitglied der medicinisch-finnischen Gesellschaft zu Helsingfors.

Er war mit der Tochter des berühmten Rechtsgelehrten Geheimrathes v. Bluntschli vermählt und erfreute sich eines Familienlebens, in welchem das Verhältniss zwischen Vater und Mutter und zwischen Eltern und Kindern ein überaus glückliches und herzliches war.

Sein gediegener Charakter, seine Leutseligkeit, sein gesellschaftlicher Sinn erwarben ihm viele Freunde. Seine Vorliebe und sein Verständniss für Musik und Gesang brachten ihm und den bei ihm häufig eingeladenen Gästen manch angenehmen Abend.

So durchlebte er ein viel bewegtes, wenn auch viel zu kurzes Leben und werden ihm die Vertreter der Wissenschaft, die Universität, seine Collegen, Freunde und Hörer ein dauerndes Andenken bewahren.

Seine eigenen Worte, welche er bei seiner feierlichen Antrittsrede als Rector magnificus sprach, mögen uns wohl einigen Trost geben für sein frühes Hinscheiden:

„Lange Leben ist nicht viel leben,
Viel Wirken ist viel leben.“ —

Die Krankheiten zu München in den Jahren 1880 und 1881.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz*.

(Fortsetzung.)

Der Zahl der von uns behandelten Bronchitiden zunächst kam die Ziffer der Pleuritis, die sich im Jahre 1880 auf 77 und 1881 auf 88 Fälle belief. Sie trafen in der Mehrzahl nämlich im Jahre 1880 47 und im Jahre 1881 45 wie die Bronchialkatarrhe auf die kalte Jahreszeit. Im Winter 1880 traten zur Zeit der Herrschaft der Influenza Brustfellentzündungen als Localisationen derselben auf. Sie zeigten wenig ausgeprägte Symptome, nahmen gewöhnlich günstigen Ausgang und hinterliessen selten ausgedehnte Exsudate. Die Mehrzahl der poliklinische Hilfe nachsuchenden Kranken mit Pleuritis im Jahre 1880 59, im Jahre 1881 57 gehörten dem männlichen im ersteren Jahre nur 18, im zweiten 31 dem weiblichen Geschlechte an. Es waren grossentheils Arbeiter, die ihre Erkrankung von Erkältung herleiteten. Auch die von uns behandelten Pneumonien im Jahre 1880 39 und im Jahre 1881 36 trafen meist auf die kalte Jahreszeit. Sie vertheilten sich so ziemlich gleich auf beide Geschlechter: auf das männliche im Jahre 1880 20, das weibliche 19, im Jahre 1881 auf das männliche 19, das weibliche 17. Von den im Jahre 1880 an Pneumonie behandelten Kranken starben 1 Kind mit Pneumonie catarrhalis und 2 Männer und eine Frau in den 60er Jahren mit Pneumonia crouposa, von den Kranken im Jahre 1881 aber 3 Kinder im Alter von 11 Monaten, von 2 und 8 Jahren an Pneumonia catarrhalis, ein 16jähriger junger Mann und eine 62jährige Frau mit Pneumonia crouposa.

Wie immer waren auch in den beiden letztverflossenen Jahren Darmkatarrhe und Darmentzündungen von grossem Einfluss auf die Gesammtmortalität Münchens. Doch blieb die Zahl der durch dieselben verursachten Sterbefälle hinter der des Jahres 1879 zurück. Sie betrug nämlich im Jahre 1880 1455, im Jahre 1881 1130, dagegen im Jahre 1879 1468. Ausserdem starben an Brechdurchfall im Jahre 1880 121, im Jahre 1881 101. Im ersteren Jahre waren an dieser Sterblichkeit beide Geschlechter so ziemlich gleich betheiligt; es wurden nämlich 727 männliche und 728 weibliche Todesfälle gezählt. Im Jahre 1881 überwog die Zahl der männlichen Todesfälle 605 an Darmkatarrh die der weiblichen 525. An Brechdurchfall starben in beiden Jahren mehr Knaben als Mädchen; im Jahre 1880 66 Knaben und 55 Mädchen, im Jahre 1881 61 Knaben und 40 Mädchen. Wie immer trafen die meisten Todesfälle auf das erste Lebensjahr im Jahre 1880 1371, im Jahre 1881 1081, in gleicher Weise auch bei Brechdurchfall im Jahre 1880 109, im Jahre 1881 95. Ueber das 5. Lebensjahr hinaus kamen keine Todesfälle an Darmkatarrh zur Anzeige. Wie gewöhnlich trafen die Todesfälle an Darmkatarrh und Brechruhr in ihrer Mehrzahl auf die Zeit der Herrschaft derselben in den Sommermonaten. Die grösste Zahl der monatlichen Todesfälle an Darmkatarrh 190 fiel im Jahre 1880 auf den Juli, ihm zunächst kam der durch ein ungewöhnliches Temperaturmaximum von 21°,5 ausgezeichnete Mai mit 163 und der August mit 161, der auch die grösste Zahl der Sterbfälle 19 an Brechruhr aufwies. Letzterer Monat stand im Jahre 1881 an erster Stelle mit 193 Todesfällen an Darmkatarrhen und 25 an Brechdurchfall. Auf ihn folgte der Juli mit 148 und der September mit 145 Sterbefällen an Darmkatarrhen. Die geringsten Zahlen derselben 69 im Jahre 1880 wies der November und 42 im Jahre 1881 der Januar auf. In gleicher Weise zeigten die von uns behandelten Darmkatarrhe, im Jahre 1880 902, im Jahre 1881 873 Fälle die grössten Zahlen in den Sommermonaten; die meisten der Juli im Jahre 1880 100, im Jahre 1881 101 Fälle, ihm folgte der August mit 99 Erkrankungen an Intestinalkatarrh. In der zweiten Hälfte des Juli 1881 nach längere Zeit vorausgegangenen heitern warmen Tagen (es wurden in demselben 11 heitere Tage und +25°,0 Temperatur-Maximum beobachtet) kamen uns öfter Cholerineerkrankungen zur Behandlung, von denen 2 bei einem 65 und einem 77jährigen Manne tödtlichen Ausgang nahmen. Ausserdem ist im Juni ein 3 Wochen altes schlecht genährtes Kind an Darmkatarrh gestorben.

Wie hier war allenthalben in Deutschland die Zahl der Todesfälle an Darm-Katarrh und -Entzündung im Jahre 1881 im Vergleich zum vorausgegangenen Jahre 1880 zurückgegangen. Während in letzterm Jahre in allen Städten des deutschen Reiches mit 15000 und mehr Einwohnern auf 10000 Lebende 16,5 Sterbfälle an den genannten Krankheiten berechnet wurden, trafen auf dieselben im Jahre 1881 10,9. Wenn in München im Jahre 1881 auch nur mehr 48,5 Todesfälle (im Vergleich zu den 63,8 Sterbfällen des Jahres 1880 auf 10000 Lebende eine beträchtliche Abnahme) auf 10000 Lebende an Darmkatarrh und Darmentzündung kamen, so steht München doch mit dieser Zahl nicht nur oben an unter den grössern Städten im süddeutschen Hochland, sondern wird überhaupt nur von wenigen: Strassburg und Kolmar mit je 48,7 in der oberrheinischen Niederung, Gera mit 49,0 im mitteldeutschen Gebirgsland und Burg mit 93,3 im sächsisch-märkischen Tiefland übertroffen. Letztere Stadt mit grossen Tuchfabriken lieferte auch im Jahre 1880 die höchste Ziffer 95,2 der Sterbefälle an Darmkatarrh. Das süddeutsche Hochland nimmt mit der Summe 33,9 im Jahre

1880 und 24,9 im Jahre 1881 die erste Stelle in der Mortalität der Darmkatarrhe ein. Unter den in demselben gelegenen grössern Städten stehen der Hauptstadt München Augsburg mit 30,8 im Jahre 1880 und 34,1 im Jahre 1881 und Regensburg mit 34,2 im Jahre 1880 und 20,9 im Jahre 1881 am nächsten. Nürnberg mit 31,7 im Jahre 1880 hatte 1881 eine viel geringere Ziffer nämlich nur 6,7 dagegen eine höhere der Sterbfälle an Brechdurchfall nämlich 17,9, während für letztere Krankheit im Jahre 1880 0,5 berechnet wurde. Die ihm nahe gelegenen Städte Fürth und Erlangen boten ziemlich gleiche Zahlen; erstere Stadt im Jahre 1880 13,5, 1881 7,7, Erlangen im Jahre 1880 6,7, 1881 6,1, ebenso war auch die Mortalität an Brechdurchfall in beiden nahezu dieselbe: in Fürth im Jahre 1880 7,4, im Jahre 1881 6,4, in Erlangen im Jahre 1880 8,7, im Jahre 1881 8,1. Die nach der in den Veröffentlichungen des kaiserl. deutschen Reichsgesundheitsamtes angenommenen Eintheilung im mitteldeutschen Gebirgsland (für das als Summe im Jahre 1880 13,0 und 1881 10,7 berechnet wurde) gelegenen Städte Würzburg und Bamberg hatten nahezu gleiche Mortalität an Darmkatarrh, die erstere im Jahre 1880 14,9, im Jahre 1881 24,3, an Brechdurchfall im Jahre 1880—1881 0,6; Bamberg im Jahre 1880 18,2, 1881 14,2 an Darmkatarrh, im Jahre 1880 5,7, 1881 3,4 an Brechdurchfall. Beide Orte liegen tiefer im Mainthale als die höher näher dem Fichtelgebirge gebauten Städte Bayreuth und Hof, welche wie in den vorausgegangenen Jahren 1878 und 1879 wieder geringere Ziffern wie jene an Darmkatarrh Bayreuth 1880 3,2, 1881 5,4, Hof 1880 3,3, 1881 1,0, dagegen etwas grössere an Brechruhr, nämlich Bayreuth 1880 6,8, 1881 6,8, Hof 1880 11,0, 1881 10,5 gaben. Wie in den beiden vorausgehenden Jahren 1878 und 1879 überragte die Sterblichkeitsziffer an Darmkatarrh in den im südbayerischen Hochland gelegenen Städten diejenigen der Städte in Franken. Sie zeigten in letztern wie früher ungleiches Verhältniss der Abnahme im Verhältniss zur höhern Lage der Städte über dem Meere. Bayreuth und Hof hatten wie in den Vorjahren wieder die geringsten Mortalitätsziffern, die Städte Fürth und Erlangen, Nürnberg, Würzburg und Bamberg weisen höhere auf. Ueber den ursächlichen Zusammenhang der verschiedenen Mortalität an Darmkatarrhen mit der Lage der bayerischen Städte und der in Franken mehr als in Altbayern üblichen Ernährung der Neugebornen an der Mutterbrust haben wir uns in unserm letzten in diesen Blättern veröffentlichten Bericht über die hier herrschenden Krankheiten (Aerztl. Intelligenz-Blatt 1880 Nr. 52 u. d. f.) ausgesprochen.

(Fortsetzung folgt.)

Zur Kenntniss des Darmkrebses.

Von Dr. *Karl Kompe* aus Kassel.

(Schluss.)

Statistik und Vorkommen.

Aus einer Statistik lassen sich zwar keine sicheren Resultate ziehen, da die Krankenhausberichte nur gewisse Altersklassen und die mittleren und niederen Gesellschaftsschichten umfassen, da ferner die Häufigkeit der Krebse in den verschiedenen Gegenden Europa's verschieden ist, doch bietet die Statistik immerhin einigen Werth für die Diagnose. Ich stelle daher die in der Literatur niedergelegten Zahlen zusammen. Nach den statistischen Berichten des Wiener allgemeinen Krankenhauses (1858—70) fanden sich bei 34,523 Sectionen dieser Anstalt 1874 Krebse überhaupt (5,4 Proc.). Walshe berechnet aus einem Zeitraum von $5^1/_2$ Jahren unter 1 Million Todesfällen 8045,8 Todesfälle an Krebs (0,8 Proc.) Das Verhältniss der Darmkrebse zu anderen Krebskrankheiten stellt sich nach den Wiener Sectionsprotocollen folgendermassen: Unter 4567 Krebskranken waren 178 Darmkrebse (3,7 Proc.), darunter 143 Rectumkrebse (3 Proc.) und 35 andere Darmkrebse (0,76 Proc.). Das heisst also: 80 Proc. aller Darmkrebse betrafen den Mastdarm, 20 Proc. andere Darmpartien. Nach einer Pariser Statistik von Tanchou kamen auf 9118 an Krebs Gestorbene 369 Darmkrebse i. e. 4 Proc. aller Krebse, während eine Statistik der Prager Anatomie von 2 Jahren 9 Proc. Darmkrebse anderen Krebsen gegenüber verzeichnet. Die Mitte zwischen beiden hält das Genfer Todtenregister (1838—45), welches unter 471 Krebsfällen 24 Darmkrebse, also 5 Proc. aufweist.

In Bezug auf Localisation gehören 80 Proc. aller Darmkrebse dem Rectum an. Nach einer Statistik von Leichtenstern verhalten sich 154 Darmkrebse folgendermassen:

89	Dickdarm excl. Rectum.	
	42	S. Romanum,
	11	Colon descendens,
	30	Colon transversum,
	6	Colon ascendens;
20	Coecum,	
3	Wurmfortsatz,	
9	Ileocoecalklappe,	
33	Dünndarm.	
154.		

Diese 154 Dünndarm- und Colonkrebse mit 616 Rectumkrebsen derselben Zeitperiode verglichen, ergeben: 80 Proc. Rectum, 11,5 Proc. Colon, 4,1 Proc. Coecum, 4,3 Proc. Dünndarm.

Unter 32 Darmkrebsen Rokitansky's fielen 19 auf das Rectum (59,4 Proc.), 6 auf das S. Romanum (18,7 Proc.), 7 auf das Colon ascendens und transversum (21,8 Proc.).

Nach den Altersklassen geordnet fanden sich nach Walshe unter 40 Darmkrebsen 28 Fälle zwischen 30—70 Jahren. Nach Rokitansky[7]) unter 32 Darmkrebsen 21 Fälle zwischen 40—60 Jahren. Das Durchschnittsalter beträgt nach Lebert $55^1/_2$ Jahre.

Im jugendlichen Alter sind die Darmkrebse sehr selten. Nach Hennigs kommt auf 2 Millionen Menschen 1 Fall von Darmkrebs in der Jugend. Nach demselben Autor fallen auf 1 Million Lebende 12 krebskranke Kinder unter 5 Jahren, 6 im Alter von 5—10 Jahren, 6 im Alter von 10—15 Jahren. Unter 215 (!!) Fällen von Krebs im Kindesalter, waren blos 5 Darmkrebse, darunter 2 Rectumkrebse. Folgende Fälle von Darmkrebs in der Jugend sind beschrieben worden:

1) Gerhard (Handbuch für Kinderkrankheiten). Zwei angeborene Darmkrebse im Wiener Findelhaus. Tod nach 3 resp. 6 Lebenstagen durch Ileus resp. Darmblutung.

2) Steiner (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1865. II. 61). Stricturirender Alveolarkrebs des Dickdarms bei einem 9-jährigen Knaben.

---

7) Oesterreich. Jahrbücher 1839. I, 13.

3) Lébert-Vernois (Traité pratique des maladies cancéreuses. Paris 1851).

4) Clar (Oesterreichische Zeitschrift für Kinderheilkunde, 1855, I 2, 49). Acuter Darmkrebs bei einem 3-jährigen Kinde.

5) Wiederhofer (Jahrbuch für Kinderheilkunde, II, 2, 191). Darmkrebs bei einem Neugeborenen, Tod am 3. Lebenstage.

6) Greenwood (Lancet 1877, p. 871). Kind von 5 Jahren.

7) Gnäudinger (Jahrbuch f. Kinderheilkunde. Bd. 17). 22 Monat altes Kind.

8) Spanton (Med. Times and Gazette 1878). Medullarkrebs am Ende des Ileum bei einem 12-jährigen Kinde.

Ob alle diese Fälle wirkliche Krebse waren, dürfte wohl anzuzweifeln sein, lässt sich aber nicht mehr ermitteln; besonders bei den vor 1865 beschriebenen Fällen ist man geneigt, eher ein Sarkom anzunehmen.

Die Häufigkeit der Darmkrebse bei beiden Geschlechtern ist nach den verschiedenen Autoren verschieden. So stellt sich nach Desault das Verhältniss der Männer zu den Weibern 1:10, nach Billroth 10:8, Rokitansky 15:17, Bèrard 20:23, Leichtenstern bei Rectumkrebsen 80:63, bei andern Darmkrebsen 19:16.

Ich gebe hier an der Hand der noch nicht veröffentlichten Pauli'schen Arbeit: „Statistik der Carcinome des Münchener pathologischen Instituts von 1854—82" die den Darmkrebs betreffenden Zahlen: Es wurden in diesen 27½ Jahren unter 11,120 Sectionen 827 Krebse überhaupt beobachtet (7,4 Proc. aller Todesfälle). Von diesen 827 Krebsen betrafen 77 den Darm (9,3 Proc. aller Krebsfälle) und zwar:

48	Rectum	18	M.	u.	30	W.	=	62,3 Proc.
3	Colon descendens	2	„	„	1	„	=	3,8 „
9	S. Romanum	5	„	„	4	„	=	11,6 „
3	Colon transversum	3	„	„	—	„	=	3,8 „
8	Colon ascendens und Coecum	6	„	„	2	„	=	10,8 „
6	Dünndarm	4	„	„	2	„	=	7,7 „
77	Fälle	38	M.	„	39	W.	=	100 „

Das Alter anlangend kamen ein Carcinom des Colon mit 18 Jahren, 2 Colonkrebse mit 21 Jahren und 1 Colonkrebs mit 24 Jahren vor, ferner 5 Rectumkrebse zwischen 30—37 Jahren. Alle übrigen 68 Krebsfälle wurden über die 40 Jahre beobachtet.

Man sieht, dass keine der angegebenen Statistiken mit einer anderen übereinstimmt.

Diagnose.

Einen Darmkrebs mit Sicherheit zu diagnosticiren ist in vielen Fällen unmöglich; es kommt, wie einige unserer Krankengeschichten zeigen, nicht selten vor, dass alle objectiven Erscheinungen fehlen, und nur dumpfe Schmerzen im Unterleib und Unregelmässigkeit im Stuhl die einzigen Klagen des allmählich verfallenden oder längere Zeit in völliger Euphorie bleibenden Patienten sind. Auch wenn bereits ein Tumor in der Abdominalhöhle zu fühlen ist, so kann eine Verwechselung mit andern Leiden vorkommen, z. B. mit Milz- oder Ovarialtumoren, Perityphlitis, peritonitischen Exsudaten, ja selbst mit Kothgeschwülsten. Hier muss die Anamnese des betreffenden Falles einiges Licht geben oder zur Differentialdiagnose von Kothtumoren eine consequente Laxircur. Findet man in den Dejectionen Krebspartikel, so ist jeder Zweifel gehoben, leider kommt dies aber nicht oft vor.

Die erste und wichtigste Aufgabe ist eine genaue Untersuchung des Abdomens durch die physikalischen Hilfsmittel. Hierfür ist die Rückenlage des Pat. bei mässig erhöhtem Körper und leicht gebeugten Hüftgelenken am zweckmässigsten. Bei der Inspection achte man besonders auf die Form und Vergrösserung des Bauches: ein abgegrenzter Tumor prominirt, während ein freier Erguss in der Rückenlage den Bauch in die Breite vergrössert. Ist ein Tumor vorhanden, so prüfe man ihn auf seine Elasticität, Fluctuation, Härte oder Weichheit und wende bei Verdacht auf einen Tumor im Colon descendens auch die combinirte Methode per anum oder vaginam an. Seit Simon[8]) ist die intraabdominelle Untersuchung, bei der in Narcose eine Hand in's Rectum eingeführt wird, als relativ ungefährlich erkannt worden. Der Sphincter ani erlaubt ohne Schaden eine Erweiterung bis zu 25 cm im Umfang. Im Nothfall incidirt man den Sphincter an seiner hinteren Raphe. Doch ist diese Untersuchungsmethode nur nach ganz speciellen Indicationen vorzunehmen. Daher wird man es häufiger bei der äusseren Exploration bewenden lassen. Manchmal könnte auch eine Probepunction angezeigt sein.

Die Auscultation hat eine wesentliche differentielle Bedeutung, besonders zur Unterscheidung von Schwangerschaft. Auch bei Neoplasmen hört man zuweilen eigene Geräusche, sowohl von Gefässen herstammend, als durch Reibung der sich berührenden, entzündeten Oberflächen. Es sind in der Literatur Fälle beschrieben worden[9]) von pulsirenden Darmtumoren, welche frappant das Bild eines Aneurysma der Aorta oder eines andern grossen Unterleibsgefässes vortäuschten. Die Unterscheidung von Aneurysma ergiebt wohl der jegliche Mangel von Störungen im Gefässsystem.

Dagegen ist die Bestimmung des Sitzes des Tumor oft sehr schwer. Abgesehen davon, dass Krebse des Pylorus, des Duodenum oder des Pankreas fast nicht zu unterscheiden sind, wenn nicht etwa das Fehlen oder das Auftreten von Icterus für den einen oder andern spricht, so können Krebse des Dünndarms, welche durch ihre Schwere das erkrankte Darmstück herabziehen, zu Verwechselungen mit Perityphlitis u. s. w. führen. Schon die alten Aerzte[10]) haben auf den geringen diagnostischen Werth der Lage eines Tumors aufmerksam gemacht, da so locker befestigte Organe, wie der Darm, leicht zu Irrthümern verleiten können.

Als differentielle Momente für den Sitz eines Darmtumors kann man folgendes berücksichtigen:

Bei Krebs des Pylorus erfolgt kurz nach dem Essen Erbrechen noch unverdauter Speisen, mit saurer Reaction, bei Duodenalkrebsen tritt erst nach mehreren Stunden und ohne Anstrengung Erbrechen breiiger gemischter Speisen von häufig alkalischer Reaction ein. Auch hat man den Abgang von fettigen Substanzen durch den Stuhl als pathognomisch für ein Duodenalleiden resp. Erkrankung des Pankreas angesehen. Dabei soll nach Bright und Hamilton der Urin eine eigene weissliche Farbe haben. Chester-Brown

8) Albert, Diagnostik der chirurgischen Krankheiten. 1882. pag. 287—88.

9) Benzeley, Philadelph. Journ. of. med. and phys. VI. p. 350 Parker, Edinburg Journal, Juli 1842.

10) Cruveilhier und Andral in clin. méd. II. Bd.

giebt an, dass Pankreaskrebse sich gern mit Hodenkrebs combiniren, und dass man daher bei bestehendem Hodenkrebs und schwerem Darmleiden einen Pankreaskrebs mit ziemlicher Sicherheit annehmen könne. Doch dürften diese Anhaltspunkte nur mit Vorsicht zu verwenden sein.

Für Krebse des Dünndarms und Colon transversum ist das öftere Wechseln der Lage und Fühlbarkeit je nach der stagnirenden Kothmenge charakteristisch; demgegenüber zeichnen sich Krebse des Colon ascendens, descendens und S. Roman. durch ihre Unverschieblichkeit aus.

Bei Grimmdarmkrebsen in der Nähe der Blase, in Folge dessen zugleich Blasensymptome vorhanden sind, kann der Erfolg einer Injection in die Blase mit Berücksichtigung der übrigen Erscheinungen Aufschluss über den primären Sitz geben. Bei primärem Darmleiden wird die Flüssigkeit zum grossen Theil per rectum wieder entleert werden. Darmeingiessungen nach Hegars Methode dürften wohl manchmal einen approximativen Werth für die Höhe des Sitzes der Neubildung haben, je nach der Menge des verbrauchten Wassers.

In neuerer Zeit wendet man CO_2-Aufblähung des Darms vom Rectum aus an. Der Darm erscheint dann unter den Bauchdecken reliefartig vorgewölbt bis zur stenosirten Stelle hin. Doch kommen auch hier leicht Irrthümer vor.

Trotz der Schwierigkeit der Diagnose im Allgemeinen wird es aber auch Fälle geben, wo ein vorangegangenes Darmleiden, der Nachweis eines Tumor, die Zeichen eines mechanischen Hindernisses im Darmtractus, die lancinirenden Schmerzen und ein rascher Verfall der Kräfte bei bestehender erblicher Belastung die Diagnose Darmkrebs sichern und von Darmtuberculose und chronischer Enteritis unterscheiden. Beinahe unmöglich kann dagegen die Diagnose werden, wenn die krebsige Neubildung im Darm, ähnlich der Miliartuberculose gleichzeitig mit ähnlichen Productionen in anderen Organen zu Stande kommt. Einen derartigen Fall hat Bamberger [11]) beschrieben, der innerhalb eines Monats unter allgemein gastrischen Erscheinungen, vermehrter Pulsfrequenz und einem kleinen Tumor in der rechten Bauchseite (Diagnose: Perityphlitis) verlief; bei der Section zeigte sich ein Carcinom der Leber, des Coecum und Mesenterium.

Fehlen während der ganzen Krankheitsdauer die Zeichen einer Impermeabilität des Darms, so ist der Darmkrebs wahrscheinlich secundär von einem anderen Organe fortgesetzt.

Vollständigkeitshalber will ich erwähnen, dass nach Trousseau [12]) schmerzhafte Oedeme der unteren Extremitäten bei kachektischen Zuständen, die sich nicht mit Tuberculose und Puerperium in Verbindung bringen lassen, mit grösster Wahrscheinlichkeit auf ein Krebsleiden deuten. Welche Tragweite diese Bemerkung des berühmten Klinikers hat, wage ich nicht zu unterscheiden.

Die Symptome der Darmkrebse sind sehr mannigfaltig je nach dem Sitze des Krebses und der Betheiligung der Nachbarorgane und des Gesammtorganismus. Nach diesen Gesichtspunkten lassen sich die Darmkrebse in zwei Kategorien scheiden: einmal in solche, deren auffallendstes Symptom die Gesammtstörung des Organismus mit ihren Folgen ist mit oder ohne Localerscheinungen, und zweitens in Fälle, wo rein localisirte Symptome von scheinbar unbedeutender Tragweite bestehen, die oft zu Verwechselungen mit habitueller Obstipation oder Hämorrhoiden führen, besonders wenn die Patienten sich lange Zeit eines blühenden Aussehens erfreuen. Bei diesen latenten Darmkrebsen treten die drohenden Erscheinungen erst spät auf, führen aber dann meist rasch zum Tode durch Ileus, Perforativperitonitis u. s. w.

Im allgemeinen lässt sich für erstere Art der Darmkrebse folgende Symptomenreihe aufstellen:

Schon früh tritt Neigung zu Verstopfung auf, welche allen rationellen Curen trotzt. Dabei bestehen je nach dem Sitze der krebsigen Infiltration Schmerzen, die bis zum Rücken oder den Seiten ausstrahlen oder heftigen Stuhldrang verursachen. Diese kolikartigen Schmerzen entstehen nach Traube [13]) dadurch, dass in Folge der erregenden Einwirkung des gestauten Inhalts auf die Schleimhaut zeitweise peristaltische Bewegungen ausgelöst werden, welche, da die angestauten Massen nur ungenügend entleert werden können, eine heftige Spannung der Darmwand erzeugen und die sensitiven Nervenfasern zerren. In gleicher Weise dürften Gallenstein- und Nierensteinkoliken zu erklären sein. Liegt das betreffende Organ dicht unter schlaffen Hautdecken, so zeigt das aufgeblähte Darmrohr synchron mit den Schmerzen eine reliefartige Vorwölbung der Bauchdecken, die mit den Koliken auftritt und verschwindet.

Abwechselnd mit der Obstipation können auch profuse Diarrhöen eintreten als Folge einer intensiven Enteritis. Diese Defäcationen charakterisiren sich durch ihre höchst übelriechende Jauche, manchmal mit blutiger Beimischung, während gefährliche Hämorrhagien höchstens bei den überdies seltenen blutgefässreichen Zottenkrebsen vorkommen. In der Folge tritt Meteorismus abdominis auf, je nach dem tiefern Sitze der Neubildung, um so bedeutender. Gleichzeitig verfällt der Kranke in einen Zustand von Marasmus und Kachexie, bekommt eine fahle Hautfarbe und beginnt nicht selten zu fiebern. Doch ist diese Kachexie nicht immer klar ausgesprochen, wie u. a. Bamberger eklatante Beispiele constatiren konnte (vgl. Fall A. 1). Endlich nach einer Reihe von Monaten oder nach einer zur Sicherstellung der Diagnose angewandten Laxircur tritt das wichtigste Symptom des Darmkrebses zu Tage, der Tumor, der sich durch die erschlafften Bauchdecken unregelmässig höckerig fühlen lässt. Bewahrt diese Geschwulst in der Folge ihre physikalischen Eigenschaften und bleiben die Symptome bestehen, so ist der weitere Verlauf der, dass entweder der Tod durch Consumptionsfieber, durch Ileus bei totalem Darmverschluss oder durch Perforation mit kothiger Peritonitis eintritt. Auch ist nicht selten, dass der Tumor auf andere Organe übergreift und so den tödtlichen Ausgang bedingt. Verkleinert sich der Tumor und wird der Darm wieder durchgängig, was sich durch reichliche Diarrhöen kennzeichnet, so ist eben das Neoplasma geschwürig zerfallen, und der Tod tritt dann über kurz oder lang auf eine der angegebenen Weisen ein.

Die Symptomenreihe der secundären Darmkrebse ist sehr klein, und oft wird der secundäre Darm-

11) Oesterreich. Zeitschrift für praktische Heilkunde. III. Bd. Nr. 8 und 9.

12) Méd. clin. III. 493.

13) Symptome der Krankheiten des Respirations- und Circulations-Apparates, Berlin 1867, pag. 127 sq. und Fräntzel, Krebsige Strictur im S. Romanum. Berliner klin. Wochenschrift 1868. Nr. 52.

krebs intra vitam über dem primären Krebsleiden ganz übersehen.

Diesen ziemlich prägnant verlaufenden Darmkrebsen gegenüber ist die Symptomatologie der zweiten von uns aufgestellten Art leider lange Zeit ganz dunkel. Wie erwähnt, können die Patienten ausser Verstopfung sich ganz wohl befinden und bei gesundem Aussehen den Arzt irre führen. Erst wenn die Zeichen der Darmstenose meist ganz plötzlich eintreten, kommt dem Arzte der Gedanke an ein schweres Darmleiden. Dann steht aber auch schon der Patient mit einem Fusse im Grabe, und nach kurzer Frist tritt der letale Ausgang durch Ileus oder Perforation ein.

In Bezug auf die Symptome nach der Localisation der Darmkrebse zeichnen sich Duodenal- und Pankreaskrebse durch das erwähnte charakteristische Erbrechen mehrere Stunden nach der mit Appetit genossenen Mahlzeit und hartnäckigen Icterus aus. Dabei besteht ein nagender Schmerz schräg nach hinten, zur rechten Niere, selbst zur rechten Schulter hin.[14]) Verstopfung wechselt mit Diarrhöen, die sich durch fettartige Beschaffenheit auszeichnen sollen (Riverius, Möbius, Möllenbrock). Eine ähnliche Beschaffenheit der Fäces soll nach Boston Ricinusöl hervorrufen, und soll der betreffende Fettkörper in beiden Fällen aus Adipocire bestehen. Diese Fettfäces kommen, wie Mayer-Nasse meint[15]), bei keiner Lebererkrankung vor, und sind daher nicht von der fehlenden Gallensecretion abzuleiten. Ein vorhandener Tumor des Duodenum ist tiefliegend in der Regio epigastrica zu fühlen und ist druckempfindlich. Manchmal fehlen alle Symptome, und der Tod tritt plötzlich ein durch Perforation, wie Hamberger[16]) einen Fall beschrieb. Pankreaskrebse, primär sehr selten, zeigen ausser lancinirenden Schmerzen fast nur Symptome gehinderter Gallensecretion, um von dem früher weitaus überschätzten Bauchspeichelfluss gar nicht zu reden. Bei Krebs des Dünndarms oder Dickdarms besteht meist Meteorismus und in der Mitte der Erkrankung Obstipation, später nach dem Zerfall des Neoplasma Diarrhöen. In manchen Fällen kommt ein unangenehmer Foetor ex ore und ein fast unstillbares Durstgefühl des Patienten hinzu.

Bei der absolut letalen Prognose kann die Therapie nur eine symptomatische sein. Die Hauptaufgabe ist die Sorge für einen regelmässigen Stuhl durch salinische Laxantien, eine consequente Diät von wenig Koth bereitenden und roborirenden Nahrungsmitteln und Opiumpräparate bei grosser Schmerzhaftigkeit. Das ist aber alles, was der Arzt thun kann. Eine Panacee gegen den Krebs haben wir leider nicht, obwohl man in neuerer Zeit viele Hoffnungen hegte vom Arsenik bis zur Vergiftung gegeben (Esmarch), und der Condurangorinde. Einen den Verlauf retardirenden Einfluss scheinen allenfalls noch Bäder der indifferenten Thermen zu besitzen.

Was die chirurgische Behandlung der Darmkrebse betrifft, so ist ihr mit Ausnahme der dem Messer leicht zugänglichen Mastdarmkrebse wohl keine Zukunft zu prophezeien, da es, wenn die Diagnose sicher gestellt ist, zu spät für eine Radicalheilung sein dürfte. Reybard[17]) hat einen Fall beschrieben, wo bei Krebs des S. Romanum ein 3" langes Darmstück excidirt wurde, und der Patient ein Jahr lang die Operation überlebte, dann aber an einem Recidiv zu Grunde ging. Ein solcher Erfolg steht sicher sehr vereinzelt da und ist für die Frage der operativen Behandlung der Darmkrebse ohne Belang. Damit soll aber nicht die Berechtigung einer palliativen Operation, wie die Anlegung des künstlichen Afters ist, in Abrede gestellt werden. Man kann ja hierdurch im günstigsten Falle das Leben des Patienten um einige Wochen verlängern, wenn auch ein anhaltender Erfolg wegen des perniciösen Grundleidens nicht zu erzielen ist.

14) Durch Irradiation des n. phrenicus.
15) Krankheiten des Duodenum.
16) Jenae 1746, de ruptura duodeni.
17) Bulletin de l'academie de méd. IV. 1031.

Bücher-Anzeige u. Referate.

Handbuch der speciellen medicinischen Diagnostik von J. M. Da Costa, Prof. der Medicin am Jefferson Medical College, Chef-Arzt am Pennsylvania-Hospital und consultirendem Arzt an der Kinderklinik zu Philadelphia. Nach der 5. Auflage der „Medical Diagnosis" bearbeitet von Dr. Hugo Engel, Prof. zu Philadelphia und Dr. Carl Posner, prakt. Arzt zu Berlin. Mit 42 Holzschnitten. Berlin 1883. Lex-8. S. XVI und 696. Verlag von Aug. Hirschwald.

Ein Handbuch, das in dieser von Verfasser beliebten Bearbeitung und Auffassung in der deutschen medicinischen Literatur noch nicht existirt, weshalb man den beiden Uebersetzern, die mit Erlaubniss des Verfassers ihre Bearbeitung den deutschen Anforderungen wie Verhältnissen anpassen durften, Dank wissen muss. Da Costa's Arbeit hat in seinem Vaterlande in Folge der bereits innerhalb fast zweier Decennien erschienenen fünf Auflagen volle Anerkennung gefunden, und war derselbe bemüht, eine Darstellung der allgemeinen Gesetze und der wichtigsten Abweichungen von diesen, mit einem Worte, eine medicinische Diagnostik, zu liefern, und werden nun in 12 ausführlichen Capiteln sämmtliche Krankheiten besprochen und praktisch erörtert.

Berkeley Hill: Herpes lingualis wahrscheinlich durch Reizung der Nerven der chorda tympani durch einen Ohrpolypen. (Univ. Coll. Hosp. — The Brit. med. Journ. Nr. 1136. 1882.) Ein kräftiger 30jähr. Arbeiter trat mit einer seit 2 Tagen bestehenden Schwellung der Zunge bis zu ihrer Wurzel und des Mundbodens hauptsächlich rechts in das Spital; die Schleimhaut war normal, keine Schwellung unterhalb des Kiefers. Die Schwellung nahm immer mehr zu, das Oedem des Mundbodens drängte die Zunge gegen den harten Gaumen, Schlingen und Sprache unmöglich, Respiration nicht behindert. Unter Aethernarcose ergab sich, dass die Schwellung sich auf den vorderen Theil der Zunge beschränkte, die Fauces waren ganz frei. Am 3. Tage entstanden Gruppen von Bläschen auf der rechten Seite der Zunge und des Mundbodens, die Schwellung nahm ab und war am 5. Tage verschwunden; Tags darauf entdeckte man eine purulente Absonderung aus dem rechten Ohre und einen gestielten Polypen, der von der Seitenwand ausgehend der Membrana tympani anlag; er wurde entfernt und der Gehörgang ausgespritzt. Die Missverständnisse, zu denen die Zungenerkrankung und das Fieber hätte Veranlassung geben können, liegen auf der Hand. Solche Fälle sind äusserst selten und bisher nur von deutschen Otologen berichtet.

Prof. F. A. Hoffmann in Dorpat empfiehlt **gegen Frostbeulen** als „ausgezeichnetes Mittel" die Faradisation; 2- bis 5maliges Faradisiren beseitigt die Frostbeulen nebst allen unangenehmen Empfindungen in einer wunderbaren Weise. (B. k. Wochenschr. Nr. 2, 1883.).

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

(Fortsetzung.)

Für unser engeres Vaterland kommt vor Allem in Betracht unser Verhältniss zu dem Relicten- und dem Invaliden-Vereine. Die Regelung des Relictenvereines ist nicht ganz nach den Wunsch der Herren Col-

legen ausgefallen, so dass selbst in einem unserer bedeutendsten Vereine eine Secession erfolgt ist, während die Verhandlungen wegen des Invalidenvereines — Erhöhung der Beiträge, Maximalsätze der Unterstützungsquoten und Verstärkung des Stammcapitales — noch schweben. Doch ist eine Verständigung wohl nicht zu bezweifeln, da die Wünsche der meisten Betheiligten sich decken und wesentliche Differenzen ja nicht bestehen.

Wesentlich in das Capitel der Standesinteressen schlagen diejenigen Berathungen ein, welche die Verhältnisse unserer Bezirksvereine betreffen.

Ein Vorkommniss hat die Kammer veranlasst, dahin zu entscheiden, dass bei Streitigkeiten zwischen den Angehörigen zweier Vereine derjenige als Schiedsgericht zuständig ist, welchem der Beklagte als Mitglied angehört.

Weiter hat die Kammer beschlossen, um eine möglichst vollständige Vertretung der Bezirksvereine beim Aerztetag zu bewirken, dass der Vorsitzende des ständigen Ausschusses die Vertretung derjenigen Vereine übernehmen solle, welche sich durch besondere Abgesandte nicht vertreten liessen, wogegen der Antrag des Herrn Collegen Brauser, durch die Bezirksvereine das Material sammeln zu lassen um die Schädigung nachzuweisen, welche dem Stande aus seinem Verhältniss zur Gewerbeordnung erwachsen, als nicht zur Aufgabe der bayerischen Kammer gehörig, abgelehnt wurde. —

Der Obermedicinalausschuss wurde im zweiten Lustrum unserer Thätigkeit nur zweimal in seiner erweiterten Gestalt zusammenberufen 1877 und 1880. Wir bedauern es sehr, dass diese Sitzungen nicht, wie es in der Allerhöchsten Verordnung den Obermedicinalausschuss betr. vom 24. Juli 1871 § 6 festgesetzt war, alljährlich abgehalten werden konnten. Der Antrag des Bezirksvereines Fürth, über welchen 1877 zur Tagesordnung übergegangen wurde, es möchte der hohen Staatsregierung gefallen, Vorlagen, welche in Bezug auf Gesundheitspflege und Standesinteressen an den erweiterten Obermedicinalausschuss gelangen sollen, vorher den Bezirksvereinen zur Berathung bekannt zu geben, ist sonach bislang gegenstandslos geworden. Da die Kosten des erweiterten Ausschusses ausschliesslich nur von den Aerzten selbst getragen werden, so kann wohl ein materielles Bedenken kaum aufkommen. Gerade diese Zusammentritte haben eine Fühlung zwischen den Aerztekammern der verschiedenen Kreise erhalten, welche sehr werthvoll waren und von uns von jeher besonders als nothwendig betont wurden und nun schmerzlich vermisst werden. Auch das bedauern wir, dass von den letzten Verhandlungen keine Protokolle mehr ausgegeben wurden.

Möge es der hohen Staatsregierung gefallen, unsere loyale Bitte zu berücksichtigen, den erweiterten Obermedicinalausschuss wieder in Thätigkeit zu setzen.

In Bezug auf Medicinalpolizei haben wir uns an einige praktische Fragen gehalten. Es wurden bezüglich der Hebammen zwei Wünsche ausgesprochen, dahin gehend, es möchte ihnen die Aufnahme Schwangerer zum Zwecke der Entbindung entzogen oder doch erschwert werden und sie möchten zur Führung von Carbolsäure verpflichtet werden. Die k. Staatsregierung glaubt, dass durch die Reichsgesetz-Bestimmung vom 23. Juli 1879 Abhülfe getroffen sei und dass die k. Bezirksärzte die Anordnung bezüglich der Carbolsäure anregen könnten. Die Praxis lehrt aber, dass die Verwaltungsinstanzen nicht die Macht haben, die Hebammeninstruction zwangsweise durchzuführen, da Contraventionen vom Richter nie bestraft werden, wenn nicht ein Paragraph des Reichsstrafgesetzbuches verletzt wurde.

Schreiende Missstände bezüglich des Verkaufs von Arzneiwaaren durch Apotheker haben uns bewogen, ein Petitum an die hohe Staatsregierung zu bringen, welches den Verkauf strenger als bisher regeln möchte. Wir haben darauf bislang keinen Bescheid erhalten und hoffen, dass diese Frage vielleicht Gegenstand der Berathung für den Obermedicinalausschuss werden möge.

Ein zurückgezogener Antrag auf Aufhebung der II. Leichenschau und eine irrthümliche Auffassung eines Bescheides des hohen Staatsministeriums auf eine diesbezügliche Anfrage der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg hat unter den Collegen unseres Kreises unerfüllbare Hoffnungen erweckt und zu einigen unangenehmen Confusionen geführt, welche mit Enttäuschungen der Betroffenen endeten. Glücklicher war der Verein Rothenburg, der mit seinem diessbezüglichen Antrage die Veranlassung wurde, dass wir ein recht brauchbares einheitliches Todtenscheinformular für den ganzen Kreis erhielten (die Formulare wurden von den verschieden auswärtigen Collegen von mir erbeten!).

Eine vom Herrn Collegen Schramm gegebene Anregung auf Revision der Tabelle IIIa u. b ist hoffentlich auf fruchtbaren Boden gefallen; wenigstens wurde das Bedürfniss von der hohen Staatsregierung zugegeben und Abhilfe in Aussicht gestellt. Mit Bedauern haben wir aus der Antwort der Staatsregierung entnommen, dass die jährliche Revision der Arzneitaxe in den letzten Jahren auf Ersuchen der Apothekergremien unterblieben ist.

Der mittlerweile besser motivirte wiederholte Antrag auf Errichtung von Anstalten für geisteskranke Verbrecher ist wie früher erfolglos geblieben; wird es voraussichtlich auch noch bleiben, so lange die Mittel, welche dem Lande zur Verfügung stehen, so knapp sind, wie dermalen.

In Bezug auf das Verhältniss der Aerzte zum Staate lagen zwei Anträge vor; der eine dahingehend: es sei die Qualification der Aerzte durch die Amtsärzte abzuschaffen, wurde im ersten Anlaufe abgelehnt; da die Meinung die vorherrschende war, dass die Qualification so lange unentbehrlich sei, als der Staat seine Amtsärzte aus der Reihe der praktischen Aerzte nehme. Der andere Antrag, betreffend die Umwandlung der Triennialzulagen der Amtsärzte in fortlaufenden Quinquennialzulagen wie bei den anderen Staatsdienern, bei uns angenommen, rief in der Presse Besprechungen hervor. Herr Collega Fürst in Schweinfurt hat Unterschriften dagegen gesammelt und Herr Collega Mair in Ingolstadt vermuthet wohl in den Nürnberger Collegen die schuldigen Urheber. Meine Herren! Die Collegen, die hier betheiligt und mit einander vollständig einverstanden waren, würden ja kein glänzendes Geschäft dabei machen, sie sind aber nicht so kurzsichtig, nur an sich zu denken. Wie lange wird denn der alte Modus der Anstellung nach der Anciennetät noch dauern, der schliesslich doch allein die ausnahmsweisen Triennalzulagen geschaffen hat? Sobald die Concurrenten des neuen Physikatsexamens an den Zug zur Anstellung kommen, werden eben junge Collegen angestellt und dann wird Alles nach denselben Rechten rufen, wie sie alle Staatsdiener haben. Den Wunsch zur Beibehaltung der Triennalzulagen dictirt die Rücksicht auf den Status quo und nicht die Rücksicht auf die Zukunft des Standes. Die Ansicht, dass hier die Nürnberger Herren Collegen den Ton angaben, ist ein Irrthum. Gerade das selbstständige, seit langen Jahren stetig und festentwickelte mittelfränkische Vereinsleben schliesst jedes Prädominiren Einzelner, jedes Majorisiren absolut aus, wie mir Jeder, der einmal Vereinsversammlungen bei uns oder einer Kammersitzung beigewohnt hat, wird bezeugen müssen! —

Unter den hygienischen Fragen, die uns hier beschäftigt haben, sei erwähnt ein Antrag auf Einführung eines systematischen Unterrichtes in der öffentlichen Gesundheitspflege in den Bildungsanstalten unserer Volksschullehrer. Dieser fromme Wunsch, ohne dessen Erfüllung es in hygienischer Hinsicht in der Schule nie besser werden wird, ist unerfüllt geblieben.

Ein weiterer Antrag, betreffend die Turnübungen in den Schulen und den Beleuchtungsmodus wie die Schreibmaterialien betr., haben zu grösseren Resultaten nicht geführt.

Eines der wichtigsten Themate, welches nach dieser Richtung hin behandelt wurde, war die Trichinenfrage, welche in dankenswerthester Weise von der hohen Staatsregierung, die uns das Referat des Herrn Professor Bollinger zur Berathung vorgelegt hatte, uns zur Besprechung war unterbreitet worden. Ich denke, dass es an der gründlichen Behandlung dieser Sache nicht gefehlt hat. Wir sind auch Dank der Energie unserer Kreisregierung und des Herrn Medicinalreferenten in dieser Sache dem Ziele, das uns unsere localen Verhältnisse stecken, näher gekommen.

Wir haben die mikroskopische Untersuchung des Schweinefleisches durchgeführt in Ansbach, Fürth, Erlangen, Nürnberg, und haben ein Personal geschulter Untersucher und ganz detailirte Polizeivorschriften, welche sich bereits voll bewährt haben.

Der Verein Ansbach hat das Verdienst, die vom Herrn Medicinalrath Gross in Ellwangen aufgeworfene Frage nach dem „Einfluss der dermalen üblichen rechtsschiefen Currentschrift auf die Haltung der Schüler aufgegriffen und uns zur Berathung vorgelegt zu haben.

An den ersten Erhebungen darüber haben sich ausnahmslos alle mittelfränkischen Bezirksvereine betheiligt, die Detailuntersuchungen wurden mit grösstem Fleiss von den Collegen Schubert, Schuh und Meyer durchgeführt. Diese Arbeiten haben die weitesten Wellen

geschlagen und wenn andere Forscher zu anderen Resultaten gekommen sind (s. die Verhandlungen des Ophthalmologen-Congresses in Heidelberg vom letzten Jahr und die Berlin'sche Arbeit), so haben wir doch das Verdienst, die Sache streng wissenschaftlich angefasst und ihrer Lösung zugeführt zu haben.

Meine Herren! Das ist ein Werk der Vereinsgesammtheiten und der einzelnen Mitglieder; nehmen Sie dazu, dass die südfränkischen Collegen seit Jahren unter schwierigen Verhältnissen eine Morbiditätsstatistik durchgeführt haben, dass seit $1^1/_2$ Jahren eine gleiche festgeschlossene Organisation die sämmtlichen Nürnberger Aerzte umfasst (deren Werth die Stadtbehörden jüngst dadurch anerkannt haben, dass sie die nicht unbedeutenden Kosten der Statistik auf ihre Rechnung übernommen haben), nehmen sie dazu, welche vorzügliche Referate die einzelnen Vereine in der Frage nach der Zulassung der Realschulabiturienten zum Studium der Medicin gefertigt haben, in welch eingehender Weise in den Vereinen verhandelt wurde über die Nothwendigkeit der Verlängerung des medicinischen Studiums, nehmen Sie dazu die Referate der Delegirten über die Thätigkeit ihrer Vereine, welche alle die wissenschaftlichen Vorträge aufzählen, die in den Versammlungen gehalten wurden, so wird die Wahrheit meiner Eingangs dieses Referates aufgestellten Behauptung erhellen, „wir haben uns vertieft". Die in den letzten Jahren von der Staatsregierung hervorgehobene Nothwendigkeit, dass, wenn die Organisation vom Jahre 1871 die richtigen Früchte tragen solle, das Schwergewicht mehr in die Thätigkeit der Vereine verlegt werden müsse, hat sich uns von selbst aufgedrängt und war bereits, als diese Mahnung von Oben kam, bei uns zur Thatsache geworden. Mein Schlusswort vom Jahre 1877, die Vereine mögen blühen und gedeihen, ist Wahrheit geworden. Dass aber der Stachel nicht fehlt, so muss leider constatirt werden, dass ein Verein weniger ist. Erlangen ist eingegangen! Die Hoffnung, dass eine Wiedererweckung eintreten möge, ist nicht in Erfüllung gegangen. Freilich liegt hier ein schwer wiegender Entschuldigungsgrund vor! Der Hauptkitt aller ärztlichen Vereinsthätigkeit ist die Wissenschaft, und die Concurrenz eines Bezirksvereines mit der physikalisch-medicinischen Gesellschaft ist in dieser Beziehung kaum zu ertragen. Eine geschickte Persönlichkeit überwindet vielleicht in nicht zu ferner Zukunft auch diese Schwierigkeit.

Es sei gestattet, noch einige statistische Angaben aus den letzten 5 Jahren anzufügen:

Als Antragsteller finden wir in den letzten 5 Jahren

Je einmal den Verein Eichstätt, Nürnberg-Rothenburg, Rothenburg-Südfranken, Dr. Aub, Dr. Merkel.

Je zweimal den Verein Fürth, Rothenburg, Südfranken, Dr. Aub-Dörfler.

Je dreimal den Verein Ansbach.

Je fünfmal den Verein Nürnberg, Dr. Brauser-Regensburg.

Was die aufgewandten Mittel betrifft, so haben die mittelfränkischen Bezirksvereine von 1872—1881 für die Kammer aufgewendet 2435 M. 81 pf., wozu die Kosten der einzelnen Vereine für die Delegirten zur Aerztekammer mit mindestens nochmal 2000 M. hinzukommen, gewiss eine respectable Leistung!

Im Personalstand der Delegirten ist nur eine einzige Veränderung eingetreten, insoferne für Hrn. Dr. Landmann Hr. Dr. Meyer eingetreten ist.

Eine beabsichtigte Revision unserer Geschäftsordnung scheitert an äusseren Schwierigkeiten; die alte mit einigen praktischen neuen Anordnungen thut noch gute Dienste!

Ihr Bureau blieb bislang das alte. Ich danke im Namen desselben für das Vertrauen, das Sie uns stets bewiesen haben.

Glückauf zum zweiten Decennium!

Dr. G. Merkel.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

Berlin. In Russland will man jetzt ein Universalmittel gegen die Diphtheritis (?) in der Homöopathie gefunden haben; es ist wenigstens in diesen Tagen in Petersburg ein Hospital für die an Diphtheritis Erkrankten eröffnet worden, welche ausschliesslich der homöopathischen Behandlung unterworfen werden sollen, und zu dessen dirigirenden Arzt ein Dr. Waldemar v. Dittmann ernannt worden ist. Der Letztere hat auch eine Controle seiner Behandlungsweise seitens allopathischer Aerzte ausdrücklich beansprucht.

Wiesbaden. Für den zweiten, vom 17.—20. April d. J. hier stattfindenden Congress für innere Medicin sind bis jetzt folgende Vorträge angemeldet: 1) Ueber Tuberculose (Einfluss der Entdeckung der Tuberkelbacillen auf die Pathologie, Diagnose und Therapie der Krankheit). Ref.: Rühle (Bonn), Corref.: Lichtheim (Bern). 2) Ueber Diphtherie (ihre parasitäre Natur, Verhältniss des localen Processes zur allgemeinen Infection, Contagiosität, Therapie). Ref.: Gerhardt (Würzburg), Corref.: Klebs (Zürich). 3) Ueber die abortive Behandlung der Infectionskrankheiten. Ref. Binz (Bonn), Corref.: Rossbach (Jena). Prof. Seitz: Ueber die Aufgaben der ärztlichen Privathygiene beim Ausbruche epidemisch-contagiöser Krankheiten. Prof. Leube: Aus dem Gebiete der Magenkrankheiten. Prof. Mosler: Ueber Lungen-Chirurgie.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 2. Jahreswoche vom 7. bis incl. 13. Januar 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (2), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 5 (2), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 8 (4), Abzehrung 5 (10), Brechdurchfall 2 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 20 (9), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (23), sonstige Lungenkrankheiten 5 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (9), Gehirnschlagfluss 8 (5), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 2 (5), Altersschwäche 5 (3), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (12).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 135 (129), der Tagesdurchschnitt 19.3 (18.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.2 (27.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.3 (17.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.9 (16.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 57, davon 39 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 69, davon 49 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	129	89	119	82	309	277	3	3
Rechts „ „ . . .	57	30	54	28	149	85	1	—
Summa:	186	119	173	110	458	362	4	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 31. Dec. 1882 bis 6. Jan. 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	78	70	148	1	1	2	79	71	150
Ausser der Ehe . .	27	20	47	—	1	1	27	21	48
Summa:	105	90	195	1	2	3	106	92	198
Tagesdurchschnitt	—	—	27.9	—	—	0.4	—	—	28.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	21.3	—	—	0.7	—	—	22.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 15. bis incl. 21. Januar 1883.

Es wurden von 26 Beobachtern 193 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 20, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 8, Scharlach 2, Masern 8, Diphtherie 10, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 7. 59

Rachenentzündung 30, Entzündung der Bronchien 73, Lungenentzündung 9, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 124

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 193

Personalnachrichten.

Versetzung. Der Stabsarzt Dr. Weber vom 1. Inf.-Reg. zur Leibgarde der Hartschiere.

Beförderungen. Der Stabsarzt Dr. Broxner von der Leibgarde der Hartschiere zum Oberstabsarzt II. Cl. im 1. Inf.-Reg. als Regimentsarzt; der Assistenzarzt I. Cl. Dr. Schiller vom 2. Ulanen-Reg. zum Stabsarzt im Inf.-Leib-Reg., der Assistenzarzt II. Cl. Dr. Patin zum Assistenzarzt I. Cl. beim General-Commando II. Armeecorps, der Unterarzt Brückl zum Assistenzarzt II. Cl. im 12. Inf.-Reg.

Quiescirung. Der Landgerichtsarzt Dr. Eugen Stumpf in Aschaffenburg wurde auf Ansuchen unter Anerkennung seiner langjährigen mit Eifer und Treue geleisteten Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

Enthebung. Der Privatdocent Dr. Eduard v. Gerichten in Erlangen wurde auf Ansuchen von der Stelle eines Suppleanten des Beisitzers des Medicinal-Comité enthoben.

Gestorben. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Johann Wafler in Hilpoltstein.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Hilpoltstein.

Offene ärztliche Stellen.

Für praktische Aerzte.

Die praktische Arztesstelle dahier ist am 1. März c. neu zu besetzen. Die Stadt **Gefrees** mit einer zahlreichen Umgebung von circa 8000 Seelen bietet einem thätigen Arzte ein standesgemässes Einkommen, welchem noch eine jährliche Kreis- und Gemeinde-Subvention von 1020 Mark zur Seite steht. Bewerber wollen ihre Gesuche bei unterfertigtem Stadtmagistrate einreichen.

Gefrees, den 21. Januar 1883.

Der Stadtmagistrat.

Klaumünzer.

Bekanntmachung.

Nachdem der Landrath von Schwaben und Neuburg die Aufstellung eines zweiten Assistenzarztes an unserer Nebenanstalt (Heil- und Pflegeanstalt für Geisteskranke) zu Irsee genehmigt hat, so wird auf Anordnung der k. Regierung diese Stelle zur Bewerbung ausgeschrieben.

Der Gehaltsbezug des II. Assistenzarztes besteht in 2000 M. des Jahres und einer Gehaltszulage von 100 M. je nach Ablauf von drei Dienstjahren bis zum Maximalbetrage von 2600 M. Hievon kommen für Verpflegung und Wohnung erster Classe 722 M. 15 pf. in Abzug.

Hiebei wird erwähnt, dass nach weiterm Beschlusse des Landrathes der II. Assistenzarzt, soweit thunlich und seiner Stellung angemessen, sich auch für Administrationsgeschäfte verwenden zu lassen hat.

Bewerber wollen ihre mit den erforderlichen Zeugnissen belegten Gesuche spätestens bis

28. Januar ds. Jrs.

an den Unterfertigten einsenden.

Kaufbeuren, am 2. Januar 1883.

Königl. Verwaltung der Heil- und Pflege-Anstalten bei Kaufbeuren.

Dr. Kiderle. (2b)

Praktischer Arzt wird gesucht mit dem Sitz in Königsfeld oder Aufsess. Sustentationszuschüsse 700 bis 800 M. Nähere Aufschlüsse ertheilt das

k. Bezirksamt Ebermannstadt.

Ein junger Arzt, der über seine Thätigkeit als Assistent an drei bedeutenden Kliniken gute Zeugnisse aufzuweisen hat, und sich vorwaltend mit Elektrotherapie und Hydrotherapie beschäftigen möchte, sucht sichere Praxis oder Anstellung an einer Anstalt für Nervenkranke. Offerten nimmt die Expedition des Blattes entgegen, die auch nähere Auskunft über den Gesuchsteller ertheilt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 5. 1883. 30. Januar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Zur Behandlung von Geschwüren mit Magisterium Bismuthi.

Von Dr. *Truckenbrod*, I. Assistenzarzt der Würzburger Poliklinik.

Angeregt durch eine Mittheilung von Toledano im 94. Stück der Allgemeinen medicinischen Central-Zeitung 1882 wurden in der hiesigen Poliklinik Versuche mit der Behandlung von Wunden mit Magisterium Bismuthi gemacht. Dieses durch Dr. Balne, Extern im Hospital Necker, zur Behandlung von varicösen Fussgeschwüren zuerst empfohlene Mittel hat sich vollständig bewährt nicht nur bei Fussgeschwüren, sondern auch bei Geschwüren verschiedener Art.

Die Wirkung dieses Mittels ist, wie bei allen antiseptischen Pulververbänden z. B. Salicylsäure, Jodoform, neben der antiseptischen auch eine mechanische. Die Wundfläche wird durch das rasche Aufsaugen der Secrete trocken gehalten und so eine schützende Decke über dem Geschwüre gebildet. Traube, der das Mittel bei Diarrhöen, namentlich solchen, die durch das Auftreten geschwüriger Processe im Darme bedingt sind, empfiehlt, nimmt an, dass das Magisterium Bismuthi eine schützende Decke über den Geschwüren bildet und durch Fernehalten aller Schädlichkeiten deren Heilung ermöglicht und begünstigt. Das Auftreten einer solchen Decke, wie sie Traube bei der Heilung der Darmgeschwüre annimmt, konnte bei der äusserlichen Anwendung in allen unseren Fällen beobachtet werden.

Neben dieser rein mechanischen Wirkung kommt auch die chemische in Betracht. Hiefür ist vor Allem anzuführen die schwärzlich graue Verfärbung des Pulvers, wie sie bei allen Fällen nach einiger Zeit beobachtet werden konnte. Das weisse Magisterium Bismuthi zeigte eine ins Schwärzliche gehende graue Farbe. Vielleicht handelt es sich ebenso, wie Rossbach bei interner Anwendung beobachtete, um eine Umwandelung in Schwefelwismuth.

Ein Umstand dürfte hier ferner noch Erwähnung finden, die vollständige Geruchlosigkeit des Mittels. Von allen antiseptischen Pulvern, die wir zur ambulanten Behandlung von Geschwüren in Anwendung zogen, bewährte sich am Besten das Jodoform. Allein der penetrante Geruch ist dem Patienten selbst und seiner Umgebung sehr lästig, während der Verband mit Magist. Bism. vollständig geruchlos ist, ein Punkt, der namentlich in der Privatpraxis nicht zu unterschätzen ist.

Auch in der Armenpraxis ist das Magist. Bism. als bedeutend billiger dem Jodoform vorzuziehen.

Die Anwendungweise war eine sehr einfache. Nachdem die Geschwüre gereinigt und getrocknet, wurde das Pulver aufgestreut und durch eine leinene Binde befestigt. Nur bei varicösen Fussgeschwüren wurden Martin'sche Gummibinden benützt. Die Zahl der Behandelten beträgt bis jetzt circa 15.

Einige von den Krankengeschichten möchte ich hier in Kürze mittheilen:

K. B. 19 Jahr, Dienstmagd. Patientin hat leichte Varicositäten am Unterschenkel. Nach einem Stosse bekam sie ein $2\frac{1}{2}$ cm im Durchmesser haltendes Ulcus. Nach 2 maligem, in 24 Stunden wiederholtem Aufstreuen von Magisterium Bismuthi konnte sie geheilt entlassen werden.

J. M. 68 Jahr, Pfründner. Patient hat seit 15 Jahren ein 18 cm langes, 16 cm breites, den Unterschenkel ringförmig bis auf eine 4 cm breite gesunde Hautstelle umfassendes, in die Tiefe greifendes varicöses Geschwür. Wegen der grossen Ausdehnung und Schmerzhaftigkeit war dem Patienten vor einigen Jahren die Amputation vorgeschlagen worden. Die Secretion war sehr stark und Patient des heftigen Juckens und der Schmerzen wegen sehr oft schlaflos. Die Wunde musste täglich 3—4 mal gereinigt und verbunden werden. Jodoform und Carbol waren ohne Erfolg angewendet worden. Seit der Anwendung von Magisterium Bismuthi, nur einmal am Tage aufgestreut, ist Patient schmerzfrei und kann schlafen. Er spürt, wie er angibt, gar Nichts. Die Secretion hat beinahe ganz aufgehört. Patient steht noch in Behandlung. Dauer der Behandlung 10 Tage.

J. H. 51 Jahre, Wäscherin. Patientin leidet seit mehreren Jahren an einem varicösen Fussgeschwüre. Grösse 4 cm, nicht in die Tiefe greifend. Nach 10 Tagen war das Geschwür vollständig trocken, oberflächlich geheilt und konnte Patientin mit einer Gummibinde entlassen werden.

O. F. 21 Jahre, Schreiner. Patient verbrannte sich vor 4 Tagen die Dorsalseite des linken Vorderarmes (Verbrennung 2. Grades). Die Blasen wurden geöffnet. Am 2. Tage stellte sich Patient mit einem circa 4 cm breiten, 2 cm langen Geschwüre vor. Aufstreuen von Magisterium Bismuthi. Nach 2 Tagen geheilt.

Ausser diesen Fällen stehen zur Zeit noch einige Fälle von scrophulösen, luetischen und traumatischen Geschwüren in Behandlung. Der Erfolg ist sehr zufriedenstellend und

dürfte sich auch bei diesen Fällen Magisterium Bismuthi bewähren.

Diese bis jetzt so günstigen Erfolge einerseits, die leichte und wenig kostspielige Anwendung dürften Magisterium Bismuthi zu weiteren Versuchen und zur Anwendung in der Praxis sehr empfehlen.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,
Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

(Fortsetzung.)

Die **Zuckerruhr**

ist eine in der Münchener Spitalpraxis ungewöhnlich seltene Krankheit. Es vergehen oft ganze Semester, ohne dass auf einer internen Abtheilung ein Diabetischer zur Aufnahme kommt. Der einzige Fall des Bericht-Semesters bot wegen der Unvernunft des Kranken kein besonderes Interesse, mag daher nur kurz hier skizzirt werden. Bemerkenswerth ist nur das hohe Alter des Patienten.

Fall 10.

Diabetes mellitus.

Bachmayer Johann, 64 Jahre. Seit ca. 2 Monaten vermehrter Durst, Mattigkeit, Abmagerung. Während der Behandlung Harnmenge bis zu 4700 cubcm gesteigert, Zuckergehalt bis zu 10 Proc., specifisches Gewicht schwankt zwischen 1044 und 1027. Nachtharn immer specifisch leichter als Tagesharn. Spuren von Album. Fortgesetzter Gebrauch von Natr. salicyl. 5—6 g pro die (mehrere Wochen), später von 5 g Chloralhydrat bleibt ohne jegliche Wirkung, da P. die ihm vorgeschriebene Diät nicht einhält. P. wird nach 3 monatlichem Aufenthalt im Krankenhaus ungebessert entlassen.

Bei dem spärlichen uns zu Gebote stehenden Material können wir von Erfahrungen der Klinik in Bezug auf die Therapie des Diabetes um so weniger berichten, als gerade die in Krankenhäusern vorwiegende Volksclasse einer rationellen Diätetik am wenigsten zugänglich ist. In dieser Hinsicht ist die Polyphagie und Polydypsie des Zuckerkranken fast auf gleiche Stufe zu stellen wie der Morphinismus. Trotz strenger Controle, soweit sie in einem Commune-Saal überhaupt durchführbar ist, weiss sich, wie der Morphinist sein Morphium, so der Diabetiker hinter dem Rücken der Pfleger und des Arztes verbotene Nahrungsmittel auf jedem nur denkbaren Wege zu verschaffen. Man sollte daher die Behandlung eines solchen Kranken nicht übernehmen, ohne sich im Voraus das Recht vollster bis zur Isolirhaft sich erstreckender Gewalt zugestehen zu lassen.

Auch die **Gicht**

gehört in München, wenn man andere Städte zum Vergleiche heranzieht, zu den selteneren Vorkommnissen. So erwähnt Prof. Bauer in seinem Bericht über die II. medicinische (v. Ziemssen'sche) Klinik und Abtheilung aus den Jahren 1874/75 unter 4670 Kranken nur 11 Fälle (7 männl. und 4 weibl.) von Arthritis urica, während sich in dem folgenden Bericht aus den Jahren 1876/77 (Künstle u. Freudenberger) unter 4923 Krankheiten nur 6 mal Gicht (sämmtlich männlich) verzeichnet findet. Aus einer Zusammenstellung von Ebstein*) geht hervor, dass im St. Georges Hospital in London unter der gleichen Anzahl von inneren Kranken 11 mal so viel Gichtkranke zur Behandlung kamen wie in München in den Jahren 1874/75.*) Nach der Ansicht neuerer Autoren sind es weniger klimatische Verhältnisse als die materielle Lebensweise, die Unmässigkeit, welche der Entstehung genannter Krankheit Vorschub leistet. Wenn es daher erlaubt ist, aus der geringen Frequenz der Gicht in München einen negativen Schluss zu ziehen, so wäre es der, dass das Specificum der hiesigen Lebensweise: der reichliche Fleisch- und Bier-Genuss, die Ansammlung des harnsauren Natrons im Blute (Garrod) nicht begünstigt.

In zweien während des laufenden Semesters behandelten Fällen erwies sich das salicylsaure Natron als wirksames Mittel. Der eine betraf einen ehemaligen Wirth, der andere einen Dienstmann. Beide (Fünfziger an Jahren) hatten schon wiederholte Gichtanfälle durchgemacht. Bei dem ersteren genügten 11 g in 2 Tagen verabreicht, um den monarticulären Localeffect und das mässige Fieber zu brechen.

Der andere Patient litt schon seit 5 Jahren an Gicht, die zuerst in den Zehen, später in den Knieen, in den letzten Jahren auch in den Händen und in der rechten Schulter sich localisirt hatte. Bei dem neuesten Paroxysmus, wegen dessen der Kranke das Krankenhaus zum fünften Male aufsucht, sind befallen die rechte Hand, der linke Zeigefinger, das rechte Ellbogen- und Schulter-Gelenk. Anfangs bestanden geringe Albuminurie und kleine abendliche Temperatursteigerungen. Auch hier trat unter Verabreichung grosser Dosen Natr. salicyl. baldige Genesung ein.

Bösartige Neubildungen.

An malignen Neubildungen war das Semester ungewöhnlich ergiebig. Es wurden deren nicht weniger als 9 auf der Klinik zu Tode gepflegt, worunter sich 6 Fälle von Magenkrebs befanden. Wegen einzelner Besonderheiten im Verlauf und in den Complicationen sei ihnen in diesen Mittheilungen ein etwas grösserer Raum gewährt.

Carcinoma ventriculi.

Unter den 6 Beobachtungen betrafen 4 das weibliche, 2 das männliche Geschlecht. Das Alter des ersteren schwankte zwischen 46 und 60; von den Männern zählte der eine 26, der andere 68 Jahre.

Sitz der Neubildung war durchgehends der Pylorus, 1 mal war die kleine, 1 mal die grosse Curvatur mitbetheiligt.

Abgesehen von den epigastrischen Lymphdrüsen, fanden sich in einem Fall auch Metastasen in den retroperitonealen, mediastinalen und in den Halsdrüsen, in einem anderen Fall im Netz, und nur einmal hatte die Neubildung auf Gallenblase, Leber und Colon übergegriffen. Mehrmals war es zur Perforation mit Abscessbildung in der Umgebung gekommen.

In Bezug auf die Verlaufsdauer der Krankheit bestätigen unsere Fälle die Thatsache, dass die Feststellung der Dauer durch anamnestische Erhebungen ein vergebliches Bemühen ist. Den Beginn des Leidens von dem ersten Auftreten einer fühlbaren Geschwulst ab zu datiren, wie Leube vorschlägt, ist begreiflicher Weise in der Krankenhausthätigkeit unmöglich; würden wir aber den subjectiven Angaben unserer Kranken Werth beimessen, so würde das Magencarcinom im Zeitraume von 5 Wochen bis zu 5 Jahren den tödtlichen Ausgang herbeiführen, während Brinton auf Grund einer grösseren Statistik als Maximaldauer — gewiss

*) W. Ebstein, Beiträge zur Lehre von der Gicht. Deutsches Arch. f. klin. Med. Bd. 27, S. 8.

*) Ein Vergleich mit den Jahren 1876/77 würde sogar das 17 fache ergeben.

mit Recht — 3 Jahre zulässt, und als kürzeste Dauer einen Monat, als mittlere Dauer ein Jahr annimmt.

Wie verschieden die subjectiven Beschwerden beim Magenkrebs sein können, und wie wenig sie daher zur Diagnose zu verwerthen sind, dafür sind die beiden folgenden Beobachtungen ein drastisches Beispiel. Beide Patientinnen lagen gleichzeitig auf der Klinik. Gemeinsam war beiden das fahle kachektische Aussehen; beiden gemeinsam der fühlbare Tumor im Epigastrium, so dass über die Diagnose kein Zweifel bestehen konnte. Während aber von der ersten Kranken nur wenig und fast nur in der letzten Zeit über Schmerzen geklagt und bis zur letzten Woche die Anwendung von Morphium zurückgewiesen wurde, während nur relativ selten und ohne erhebliche Beschwerden Erbrechen bei ihr erfolgte, war die zweite dauernd in der desolatesten Verfassung, gequält von unaufhörlichem Erbrechen und Schmerzen, die selbst durch grosse Morphiumdosen nur auf kurze Zeit gestillt werden konnten. Die Intensität der dyspeptischen Erscheinungen und der Cardialgien hängt offenbar ebenso wie das Fehlen oder Vorhandensein von Blutungen lediglich von dem Stadium der Erkrankung sowie von dem Sitze, der Ausdehnung und von der Geschwindigkeit des neoplasmatischen Wachsthumes ab. So haben wir in unserem zweiten folgenden Fall das typische Bild eines stürmischen, im ersten das eines langsamen Verlaufes, beides im letzten Stadium eines uncomplicirten Magenkrebses, vor uns.

Fall 11.

1. Carcinom (Markschwamm) der Pars pylorica des Magens. *Secundärer Krebs der epigastrischen Lymphdrüsen. Thrombose der Lungenarterien und einer Schenkelvene. Myofibroma uteri etc.*

Meyr Therese, 56 Jahre, Haushälterin, will seit 2 Jahren an Blutarmuth, seit ½ Jahr an zunehmender Mattigkeit, Herzklopfen, Schmerzen im Leibe, morgendlichem Erbrechen und Schluckbeschwerden leiden und dabei in der letzten Zeit auffallend abgemagert sein.

Bei der Aufnahme 3. Nov. 80: Hochgradige Magerkeit und Anaemie, fadenförmiger frequenter Puls; in der Nabelgegend ein druckempfindlicher, ca Fünfmarkstückgrosser Tumor zu fühlen, der mit der Leber nicht zusammenhängt. Bei anfangs leidlichem Befinden wird öfters gebrochen, wenig geklagt. Eine Zeit lang besteht sehr hartnäckiger Kopfschmerz (Gehirnanaemie?). Anfangs ist der Appetit leidlich; auch Condurango wird gut vertragen, das Körpergewicht nimmt aber in 14 Tagen um 2 Kilo ab (von 37,7—35,8 k). Die Anaemie nimmt zu. Im Erbrochenen reichlich Sarcine. Das Körpergewicht nimmt darauf vom 29. XI. — 10. I. wieder um 0,8 k zu und unter perpetuirlichem Gebrauch von Condurango, Trockendiät mit Rothwein bleibt das Befinden auffallend gut. Der Tumor wächst ein wenig. Ende Januar traten die ersten Klagen über Leibschmerzen auf. Unter zunehmender Anaemie und Schwäche fällt das Körpergewicht und treten Oedeme auf: Gedunsenheit des Gesichts und der Hände, geschwollene Beine. (Die kleine Gewichtszunahme vorher war wahrscheinlich schon Folge der zuerst am 21. December bemerkten Oedeme). Erbrechen und Schmerzen werden häufiger. Erbrochenes und Stuhl enthält niemals Blut. P. weist lange Zeit Morphium-Injectionen zurück und bekommt daher Morph. in Mixtur, in der letzten Woche lässt sich aber ihr Zustand nur durch erstere erträglich machen. Unter allgemeiner Erschöpfung und Anasarka aller Extremitäten geht sie nach 4 Monaten (8. März 81) zu Grunde.

Die Section (Prof. Bollinger) bestätigte die klinische Diagnose: „Pyloruskrebs". In der Pars pylorica des Magens fand sich ein ringförmiges nur durch eine 4 mm breite Brücke von intacter Schleimhaut unterbrochenes Geschwür, welches an einzelnen Stellen 4—5 cm, an der schmalsten nur 1 cm breit erscheint. Der Grund ist von fetzigen übelriechenden Schorfen und mehreren haselnussgrossen Knoten mit milchigem Saft eingenommen. Ränder des Geschwüres zu Wülsten aufgeworfen, an einzelnen Stellen mit papillären Fetzen besetzt von ähnlicher Beschaffenheit wie am Grunde des Geschwüres. Entsprechend der grossen Curvatur ist das Geschwür bis auf die Serosa vorgedrungen, nur durch Verwachsung mit dem Colon geschlossen. Ferner: Secundärer Krebs der epigastrischen Lymphdrüsen. Thrombose mehrerer Lungenarterienäste, besonders im rechten Unterlappen. In letzterem ein kleiner hämorrhagischer Infarkt. Myofibrom des Uterus, Struma cyst. adenoid. Anasarka der Unterextremitäten, hochgradige Anämie und Atrophie sämmtlicher Organe. Thrombose der rechten Vena cruralis.

Eigenthümlich war der Befund einer Anzahl Thromben in den Lungenarterien fast ohne Infarktbildung, zu welcher es offenbar wegen der Anaemie nicht hatte kommen können. Die Lunge war nämlich grösstentheils absolut blutleer. Als Ursache der Thrombosen ist die durch Inanition verursachte Herzschwäche anzusehen. —

Bemerkenswerth war endlich das Vorkommen zweier verschiedenartiger Neoplasmen: neben dem Carcinom der Nebenbefund eines Myofibroma uteri.

Fall 12.

2. Krebs des Pylorus und der kleinen Curvatur des Magens. *Secundärer Krebs der epigastrischen, retroperitonealen etc. Drüsen.*

Bergmann Therese 46 Jahre (5, XI – 11, XII). Seit Jahren Uebelkeit und Brechneigung, Verschlimmerung in den letzten 4 Monaten, Schmerz in der Magengegend und saueres Aufstossen, letzte Zeit starke Abmagerung und Mattigkeit.

Bei der Aufnahme im Epigastrium ein harter Körper von höckeriger Beschaffenheit, darüber haselnussgrosse, leicht verschiebliche Körper (epigastr. Drüsen) zu fühlen. Anfangs verträgt Pat. noch Speisen und Arzneien (Condurango). Unter immer häufigerem Erbrechen rapider Verfall, zunehmende Abmagerung und Anaemie, die schliesslich durch reichliches, chokoladefarbiges Erbrechen noch gesteigert wird. Marantisches Oedem des linken Arms, hochgradige Schwäche. Verzweifelter Zustand, nur durch beständige Morphiuminjectionen etwas erträglicher. Zuletzt wird alle Nahrung, auch Nährklystire verweigert. Exitus letalis nach langem Coma.

Die klinische Diagnose: Carcinoma ventr. am Pylorus, durch die Section bestätigt. Der Magen war in mittlerem Grade ausgedehnt und enthielt ca. ¾ Liter einer schwarzgrauen Flüssigkeit. An der kleinen Curvatur, etwa 4 cm von der Cardia entfernt, ein längliches flaches Geschwür von der Form einer Acht. Bis zur grossen Curvatur hin die Magenwand schwartig verdickt, stellenweise bis 1 cm Dicke. Muscularis bis 4 mm vernickt. Eingegossene Flüssigkeit dringt nicht durch den Pylorus. Im Pylorus-Lumen selbst eine polypenartige, carcinomatöse Wucherung, von der Grösse einer Welschnuss.

Secundärer Krebs der epigastrischen, retroperitonalen, mediastinalen und oberen Halsdrüsen. Hochgradige Anaemie, Lungenoedem, blutiger Magen- und Darminhalt. Struma colloides.

Der anatomische Befund einer completen Pylorus-Stenose macht es uns erklären, warum in diesem Falle im Gegensatz zum vorigen die dyspeptischen Symptome und insbesondere das Erbrechen so in den Vordergrund traten. Die gleiche Ursache lag jedenfalls auch der besonders rasch fortschreitenden Inanition zu Grunde, während zur Erklärung des Kaffeesatzartigen (blutigen) Erbrechens wohl ein rapideres Wachsthum der Neubildung mit Arosion kleiner Gefässe der Magenwandung herangezogen werden muss. Die Annahme einer besonders rasch vor sich gehenden Destruction normalen Ge-

webes, in welchem zahlreiche sensible Nervenfasern verlaufen, würde auch im Einklang stehen mit dem Vorwiegen der Cardialgien, die übrigens zum Theil schon in der (in Folge der Pylorusstrictur) vermehrten Peristaltik der hypertrophischen Musculatur ihr anatomisch-physiologisches Substrat finden dürften.

Die vier folgenden Fälle unterscheiden sich von den vorhergehenden durch ihre mannigfaltigen Complicationen, die einen wesentlichen Factor bei dem tödtlichen Ausgang mitgebildet haben. Klinisch nur kurze Zeit beobachtet, bieten dieselben ein vorwiegend anatomisches Interesse.

Fall 13.

3. Carcinom des Magens, der Leber und der Gallenblase. *Jaucheherd zwischen Leber und Colon transversum mit Perforation in das Letztere. Schrumpfniere.*

Maget Rosina, 67 Jahre (16 — 26 Februar) leidet seit 1 Jahre an Husten und Magenbeschwerden mit Blutbrechen (?), ist seit October bettlägerig, schwächer geworden und abgemagert. Stuhl war obstipirt, angeblich oft 3 Wochen lang. Icterus ebenfalls seit October bestehend. Seit 14 Tagen Anschwellung der Füsse. Die Klagen erstrecken sich hauptsächlich auf Schwäche und Schweisse.

Bei der Aufnahme hochgradige Kachexie. LHU schmale Dämpfung und pleuritisches Reiben. Herzdämpfung etwas nach links verbreitert. Unter dem rechten Rippenbogen wölbt ein grosser Tumor die rechte Hälfte des Abdomens hervor. Derselbe fühlt sich glatt und mässig hart an, ist an den Rändern abgerundet und reicht nach unten bis in die Höhe der Spina ant. sup. und nach links etwas über die Linea alba, ist nicht schmerzhaft. Albuminurie. Geringe Temperatursteigerungen. Kalte Schweisse, grosse Schwäche, kein Schmerz. Mit Abführmitteln wird täglich Stuhl erzielt. Am 25. Februar tritt hohes Fieber ein mit sehr frequentem, kleinen, weichen Puls, Cymose, Kühle der Extremitäten und Nase und grosse Prostration. (Morph. u. Kampfer subcut.) 26. Morgens 2 Uhr Tod. Klinisch hatte in der kurzen Beobachtungszeit von 10 Tagen an der marastischen Patientin eine bestimmte Diagnose nicht gestellt werden können. Das Ergebniss der Palpation hatte nur einen von der Leber ausgehenden Tumor vermuthen lassen. An der Leiche aber war der Tumor zusammengefallen.

Leichenbefund (Prof. Bollinger): Bei der Eröffnung des Abdomens fand sich zwischen dem unteren Rand der Leber und dem Quercolon ein abgesackter Raum, der an den Rändern fest mit der Bauchwand verlöthet ist und schwarze schmierige Massen enthält. Derselbe erstreckt sich links etwa 2 cm über die Mittellinie, nach rechts bis ins rechte Hypochondrium, ist etwa 5—6 cm lang in der Richtung vom Processus xiphoid. bis zum Nabel. Die übrigen Darmschlingen sind frei, nur bedeckt von sparsamen Faserstoffflocken. Herzbeutel etwas nach links verschoben . . . .

Der Abscess der Bauchhöhle ist in einer fünfpfennigstückgrossen Ausdehnung in das Colon transvers. perforirt und erstreckt sich nach rückwärts bis zur vorderen Fläche der rechten Niere. Die obere Wand wird von der zerstörten unteren Leberfläche gebildet. Eine Communication mit dem Duodenum und dem Magen besteht nicht. — Am Pylorustheil des Magens sitzt ein ringförmiges, fast den ganzen Pylorus umgebendes Geschwür, das etwa 1 cm tief ist und bis zu 1 cm verdickte Ränder besitzt. Der Pylorus nur mehr für den kleinen Finger durchgängig. Die Gallenblase durch krebsartige Wucherungen in der grössten Ausdehnung vollkommen zerstört mit freier Communication in die abgesackte Bauchhöhle. Die anliegenden Partien der Leber ebenfalls von krebsartigen Massen besetzt, die an der Aussenfläche überall in jauchigem Zerfall begriffen sind. Der Rest der Gallenblase theilweise cirrhotisch verdickt. Ductus choledochus und cysticus stark erweitert und beide angefüllt mit über erbsengrossen, kantigen Gallensteinen (Cholestearin). — Als Nebenbefund ist noch zu erwähnen: Cysten in den Nieren, leichter Grad von Schrumpfniere.

Die anatomische Genese haben wir uns nach vorstehendem Befunde folgendermassen zu denken: Ein primäres Pyloruscarcinom geht per contiguitatem auf Leber und Gallenblase über, löthet die umliegenden Organe theilweise an, zerfällt, bildet einen abgesackten Herd aus zerfallenen Krebsmassen zwischen Leber und Colon transversum und perforirt in das angelöthete Stück des letzteren.

Fall 14.

4. Pyloruskrebs *mit consecutiver diffuser sero-purulenter Peritonitis. Atheromatose der Aorta.*

Hacker Anna, 60 Jahre, hatte vor 5 Jahren angeblich Blutbrechen. Seitdem beständige gastrische Beschwerden mit Erbrechen, Herzklopfen, Athembeschwerden, zunehmende Abmagerung. Seit Sommer Steigerung der Magenbeschwerden, öfters schwarzer Stuhl. Seit 6 Wochen auch Oedem der Füsse.

Beim Eintritt (5 Dec.) hochgradige Abmagerung, Marasmus, Intermittirender Puls. Rechte Spitze tiefstehend und gedämpft. In der Höhe des Nabels ein Tumor zu fühlen. Mässiger Ascites, Oedem tritt auch an den Nates und im Kreuz auf. Leib wird schmerzhaft und gespannt. Schabendes postsystol. Geräusch an der Spitze. Oedem nimmt an den Beinen zu und ergreift auch die Oberextremitäten und das Abdomen. Cyanose und Kühle der Lippen und Hände. Tod nach 7tägiger Beobachtung.

Klinische Diagnose: Carcinoma ventriculi, Myodegeneratio cordis, Spitzeninduration. Anatomische Diagnose: Carcinoma ventriculi, mit ausgebreiteter Geschwürsbildung und Stenose des Pylorus. Metastatischer Krebs der epigastrischen Drüsen und des Netzes. Peritonitis sero-purul. diffusa. Hypostat. Pneumonie des rechten Unterlappens. Hochgradige Atheromatose der Aorta und Atrophie sämmtlicher Organe.

Aus dem Sectionsprotocoll (Prof. Bollinger) ist folgendes hervorzuheben: Bei Eröffnung des Bauches findet sich der Magen in der Gegend der grossen Curvatur mit der Bauchwand im Umfang eines Fünfmarkstückes innig verwachsen . . In der Bauchhöhle ungefähr $2\frac{1}{2}$ Liter mit Flocken gemischter trüber Flüssigkeit . . . Grosses Netz retrahirt, mit zahlreichen miliaren bis halbhanfkorngrossen Knoten besetzt. Magen in seinem Fundustheil leicht erweitert. Am Pylorus ein ungefähr handtellergrosses Geschwür mit aufgeworfenen Rändern. Pylorus durch diese Wucherungen hochgradig stenosirt. Geschwürsgrund uneben zerfressen. Magenwand daselbst stark verdickt. An einer Stelle greift das Geschwür bis auf das Peritoneum und ist die Umgebung hier stark geröthet. Därme im kleinen Becken stark miteinander, sowie mit dem Fundus des Uterus verlöthet . . .

Zur epikritischen Beurtheilung des Falles bleibt nur Weniges zu bemerken. Grundkrankheit war der Pyloruskrebs, der durch Ulceration eine Peritonitis herbeigeführt und dadurch den tödtlichen Ausgang beschleunigt hatte. Ob die Atheromatose der Aorta eine accidentelle dem Alter entsprechende Complication oder, wie von Manchen angenommen wird, in Beziehung zum Carcinom gestanden hat, muss dahingestellt bleiben. Beide Processe waren die gemeinsame Ursache der Atrophie sämmtlicher Organe. Für das Geräusch an der Spitze sind drei Erklärungen möglich: Verengerung der Aorta und Verlust ihrer Schwingungsfähigkeit durch Atheromatose, Degeneration des Herzmuskels oder Pericarditis, denn auch im Herzbeutel fand sich bei der Section trübes Exsudat.

Fall 15.

5. Pyloruskrebs, *Myodegeneratio et Hypertrophia cordis. Schrumpfniere.*

Schiefer Conrad, 68 J., marastisches Individuum, leidet angeblich erst seit 5 Wochen an heftigen Magenschmerzen,

Appetitlosigkeit, Erbrechen, Mattigkeit, Obstipation. Seit längerer Zeit Abmagerung.

Hochgradige Kachexie. Stuhl geht in's Bett. In der Herzdämpfung schwache diffuse Erschütterung. Töne rein. Lebergegend sehr klein. Epigastrium nicht druckempfindlich. Keine abnorme Resistenz. Harn hellgelb, specifisches Gewicht 1010, kein Eiweiss, wird bald auch unwillkürlich entleert. Puls wird klein und weich. Untersuchung per rectum negativ.

Klinisch wurde neben dem senilen Marasmus wegen der hochgradigen Kachexie und der gastrischen Symptome ein Carcinoma ventriculi nur gemuthmasst, während der Schlussstein des Beweises, ein fühlbarer Tumor, fehlte. Die Vermuthung wurde durch die Section bestätigt, welche ergab: Carcinoma pylori, ausserdem: Myodegeneratio cordis, Hypertrophia cordis sin. Schrumpfniere. Leber klein, vom adhärenten Colon überlagert.

(Fortsetzung folgt).

Die Krankheiten zu München in den Jahren 1880 und 1881.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz*.

(Fortsetzung.)

Der Rheumatismus acutus verursachte wie in den Vorjahren nur eine geringe Zahl von Todesfällen, im Jahre 1880 4, im Jahre 1881 14, im ersten Jahre auf 10000 Lebende berechnet 0,2, im letztverflossenen 0,6. In den grösseren Städten Deutschlands blieb diese Ziffer im Ganzen sich gleich, im Jahre 1880 314, im Jahre 1881 312, auf 10000 Lebende 0,4, während sie hier im Jahre 1881 eine Steigerung zeigte. Wir beobachteten in beiden Jahren, besonders aber im letzten eine grössere Verbreitung rheumatischer Erkrankungen unter der hiesigen Bevölkerung. Während im Jahre 1878 und 1879 die Zahl der von uns mit solchen behandelten Kranken nahezu gleich geblieben war, im Jahr 1878 214, im Jahre 1879 213 betragen hatte, stieg sie im Jahre 1880 auf 343 und 1881 auf 459. Die Gelenke fanden sich im Jahre 1880 bei 113, im Jahre 1881 bei 112 Kranken meist mit Betheiligung des Herzens ergriffen. In den übrigen Fällen waren die Muskeln der Sitz von Schmerzen und Störung der Function. Wie es schon öfter an einzelnen Orten beobachtet wurde, so war das letzte Jahr hier durch eine besondere Häufigkeit der Erkrankungen an Rhenmatismus ausgezeichnet, so dass die Ausbreitung derselben den Anschein eines epidemischen gewann. Das Vorkommen derselben war nicht an die kalte Jahreszeit gebunden. Wie bereits im Jahre 1879 der Juli die meisten Fälle von Rheumatismus (23) in unsere Behandlung gebracht hatte, so hat im Jahre 1880 und 1881 dieser Monat wieder die erste Stelle, im ersten Jahre mit 57 und im zweiten 47 Fällen von Rheumatismus behauptet. Ihm zunächst kamen im Jahre 1880 der Juni mit 36 und der Mai mit 33 und im Jahre 1881 der December mit 46 und der August mit 45 Fällen. Im Jahre 1880 traf die geringste Zahl von rheumatischen Erkrankungen 18 auf den October, im Jahre 1881 28 auf den Februar. Wenn auch in den von uns behandelten schweren Fällen von fieberhaftem acuten Gelenkrheumatismus der Verlauf bis zur Reconvalescenz sich mehrfach 2 und 3 Monate unter wiederholter neuer Steigerung der Erscheinungen hinzog, und die blutarmen Reconvalescenten noch wochenlang schwach und abgemagert blieben, so hatten wir doch nur in einem Falle einen tödtlichen Ausgang zu beklagen.

J. L., ein 43 Jahre alter, kräftig gebauter Taglöhner, früher von keiner Krankheit als einem Bronchialcatarrh heimgesucht, trat am 20. December 1880 mit Polyarthritis rheumatica acuta in poliklinische Behandlung. Seine Knie- und Fussgelenke an beiden untern Extremitäten waren stark geschwollen und geröthet. Sie fühlten sich sehr heiss an, schmerzten lebhaft bei stärkerer Berührung und dem Versuche zur Bewegung. Der Kranke klagte über Stiche in der Brust und Beengung in der Herzgegend und litt an hohem Fieber: zur Abendzeit 39⁰,0 und 120 Pulse. Er war constipirt. Die Untersuchung ergab verstärkte Herzbewegung und an der valvula mitralis ein blasendes Geräusch, an den Lungen nichts abnormes. Er erhielt Natr. salicyl. 1,0. Auf die Anwendung von 10 Dosen in 24 Stunden nahm das Fieber und die Röthung und Anschwellung der Gelenke an den unteren Extremitäten ab. Die Obstipation wurde durch Oleum Ricini gehoben. Nach Verlauf einer Woche machte sich eine neue Fiebersteigerung mit schmerzhafter, doch geringerer Anschwellung der kranken Gelenke bemerklich, die auf wiederholte Anwendung des Natron salicylicum bald zurückging. Doch am 2. Januar wurde der Kranke von Schüttelfrost und heftigem Kopfschmerz, unregelmässiger Herzbewegung und Beengung befallen. Er klagte über Eingenommenheit des Kopfs und Schwindel, verfiel in Delirien und Coma und starb bei dem Gebrauche der Digitalis und einer Eisblase am Kopf am selben Tage. Die Section ergab Erguss von blutgemischtem Serum in die Pleurahöhlen und seröse Durchtränkung der hyperämischen Lungen. Auch Leber, Milz und Nieren erschienen blutreich. Ebenso was das Endocardium stark geröthet, die Herzmusculatur brüchig. Unter dem Microscop zeigte sie sich fettig degenerirt. Die Herzhöhlen enthielten hellrothes, dünnflüssiges Blut. An der Leiche zeigten sich die Muskeln stark entwickelt.

Bei einem 15jährigen jungen Manne trat als Nachkrankheit des Gelenkrheumatismus Chorea auf, als noch Schmerzen an den Gelenken der untern Extremitäten beim Gehen vorhanden waren. Der Kranke war anaemisch und trug an seinem Brustkorb und den stark entwickelten Epiphysen der oberen Extremitäten die Zeichen der Rhachitis. Die unwillkürlichen Zuckungen, von denen die Muskeln der rechten Körperhälfte ergriffen waren, dauerten über 2 Monate an.

Unter den zymotischen Krankheiten war der Keuchhusten im Jahre 1880 noch weniger verbreitet als im vorausgegangenen Jahre. Die Zahl der durch ihn verursachten Todesfälle war von 54 im Jahre 1879 auf 50 im Jahre 1880 herabgegangen, stieg aber im folgenden Jahre wieder auf 99 d. i. auf 10,000 Lebende 4,2. Im Jahre 1880 hatten die Monate August und December die meisten, ersterer 8 und letzterer 7 Todesfälle an Keuchhusten geliefert. Im Jahre 1881 traf die Mehrzahl derselben auf die Frühlings- und Sommermonate und zwar ziemlich in gleicher Ziffer, nämlich 12 auf den Juni, 11 auf den April, Mai und August, 10 auf den März und Juli. Die Münchner Morbiditäts-Statistik, welche Herr Oberstabsarzt Dr. Port ins Leben gerufen hat, hatte erst im Juni eine Zunahme von Erkrankungen an Keuchhusten, nämlich 28 im Vergleich zu ihrem Vorkommen in den vorhergehenden Wintermonaten zur Anzeige gebracht, welch letztere denn auch geringere Ziffern der Sterblichkeit an dieser Krankheit, nämlich Januar und Februar je 6 aufwiesen. Die Mehrzahl der Gestorbenen stand im ersten Lebensjahr, im Jahre 1880 29, im Jahre 1881 55. Im 2. Jahre starben 1880 9, im Jahre 1881 26, im 3. Jahre 1880 5, 1881 9, im 4. Jahre 1880 4, im Jahre 1881 4. Im späteren kindlichen Alter kamen im Jahre 1880 nur 3, im Jahre 1881 5 Sterbefälle an Keuchhusten vor. Im Jahre 1880 gehörten von den Gestorbenen 28 dem männlichen, 22 dem weiblichen, im Jahre 1881 41 dem männlichen und 58 dem weiblichen Geschlechte an. Keuchhusten erscheint in einer wechselnden Zahl von Fällen alljährig dahier wie in allen grösseren Städten Deutschlands. Die Summe der Keuchhustentodesfälle in letztern

berechnete sich 1880 auf 3005, die auf 10,000 Lebende 3,8, im Jahre 1881 auf 2714 d. i. 3,4.

Nachdem im Jahre 1879 und 1880 hier kein Todesfall an Poken vorgekommen war, brachte das Jahr 1881 24 Todesfälle an denselben: 1 im Januar, 5 im Februar, 4 im März, 7 im April, 3 im Mai und 4 im Juni. In der zweiten Hälfte des Jahres kamen nur mehr vereinzelte Erkrankungen, kein Todesfall zur Anzeige. Die Krankheit wurde aus Oesterreich eingeschleppt. Der erste Erkrankungsfall an Blattern ereignete sich im December, demselben folgten mehrere im Januar. Die Zunahme derselben im Anfange des Monats Februar veranlasste den Gesundheitsrath zu dem Vorschlage, die Impfung statt wie in gewöhnlichen von Blattern freien Zeiten im Mai, unverzüglich zu beginnen. Sie wurde zuerst im 7. und 8. District, in welchen, wie gleichzeitig in der benachbarten Gemeinde Neuhausen, die meisten Erkrankungen vorkamen, vorgenommen. Zur selben Zeit wurde auch die Revaccination der für dieselbe pflichtigen Schuljugend und der Erwachsenen begonnen, die durch öffentliche Bekanntmachungen zu derselben aufgefordert sich zahlreich in den dafür bestimmten Localen an den festgesetzten Tagen einfanden. Auch war von der Militärbehörde, nachdem aus den im 7. District gelegenen Casernen in das nahe Militärspital mehrere Blatternkranke gebracht worden waren, die Revaccination der Soldaten wie der Weiber und Kinder bei allen Militärabtheilungen verfügt worden. Die wohlhabende Bevölkerung wurde fast ausnahmslos von ihren Hausärzten revaccinirt. Der raschen Durchführung der Impfung und der Revaccination wie der für die Verhütung der Verbreitung des Contagiums vorgeschriebenen Massregeln der Isolirung der Erkrankten, der Desinfection der Wohnungen, in denen sie lagen und der augenblicklichen Revaccination aller Bewohner der ergriffenen Häuser ist es wohl zu verdanken, dass die Zahl der Erkrankungen eine sehr mässige blieb. Sie stieg bis Ende Juni auf 136. In der zweiten Hälfte des Jahres wurden nur mehr 5 vereinzelte Fälle, der letzte im December, im ganzen Jahre also 141 Blatternkranke angezeigt. In poliklinische Behandlung kamen 10 Variolafälle, die wir gleich ins Blatternhaus beförderten, daneben noch 7 Kranke mit Varicellen. Letztere milde Blatternform war wohl in der Stadt sehr verbreitet, da in Dr. Port's Morbiditäts-Statistik sich für das Jahr 1881 364 Blatternfälle, die meisten (67) im Februar und (65) im März verzeichnet finden. Da die Kranken meist der ärmeren Einwohnerschaft angehörten, war die Verbringung der Mehrzahl derselben ins Blatternhaus möglich. Der höchste tägliche Stand der dort verpflegten Kranken war 30. Die Gefahr der Weiterverbreitung der Krankheit, die in der Erkrankung des Inhabers eines Haderngeschäfts, in dessen Niederlage ein Vorrath von mehr als 100 Centnern Hadern sich befand, nach den bei Blatternepidemieen an anderen Orten gemachten Erfahrungen erkannt wurde, wurde durch die nach dem Gutachten des Gesundheitsrathes getroffene Verfügung, dass dieser Vorrath an die nächste Papierfabrik abgegeben werde, nachdem alle Arbeiter in derselben sorgfältig revaccinirt waren, beseitigt. Ausser in München, kam unter den grösseren Städten Deutschlands, welche im Jahre 1881 zusammen nur 302 Blatterntodesfälle 0,4 auf 10,000 Lebende zählten, nur in Königsberg (81) und Aachen (79) eine grössere Sterblichkeit an Blattern vor. Das Jahr 1880 hatte eine noch geringere Ziffer von Sterbefällen an Blattern, für alle grösseren Städte Deutschlands zusammen nur 135 d. i. 0,2 auf 10,000 Lebende aufgewiesen, zahlreichere Todesfälle nur in Königsberg (28) und Beuthen in Oberschlesien (35).

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Cholera und Typhus in München. Ein Beitrag zur Sanitäts-Statistik der Stadt München von M. Königer, Hilfsarbeiter im statistischen Bureau der Stadt München. I. Heft. Die Cholera-Epidemie von 1873/74. Mit 8 lithogr. Tafeln und 2 Lichtdruckbildern. München 1882. Hoch-8. S. 63. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung. Preis 8 M.

Verfassers höchst mühevolle, schon im Jahre 1876 mit vielen Schwierigkeiten begonnene Arbeit, soll dem ätiologischen Forscher gesichtetes Material zur Verfügung stellen für Beantwortung der Frage, ob für gewisse Krankheiten die Entstehung und Ausbreitung auf Bodeneinflüsse zurückzuführen sei. Derselbe ist in Folge seiner jahrelangen statistischen Beobachtungen zu der von v. Pettenkofer, Port etc. vertretenen Annahme gelangt, dass in München zwischen den Bewegungen des Grundwasserspiegels einerseits und den Typhus- wie Cholera-Vorkommnissen andererseits eine bestimmte Wechselbeziehung besteht, indem mit dem Steigen und Fallen des Grundwasserspiegels im umgekehrten Verhältnisse die Disposition zu Typhus und Cholera steigt und fällt. Hienach hat Verfasser seine so genauen und instructiven Tabellen aufgebaut, die jedem sich für Typhus- wie Cholera-Epidemieen, insbesondere in München, interessirenden Forscher, von grossem Belange sind. Von der so genannten Trinkwassertheorie hat er ganz und gar Umgang genommen, da er sie als abgethan betrachtet hat. Bei Verfassers Fleiss und Vorliebe wird das II. Heft nicht lange auf sich warten lassen.

Zur praktischen Lösung der Puerperalfieber-Frage. Alte und neue Beitrage von Dr. Brennecke, pract. Arzt in Sudenburg-Magdeburg. Magdeburg 1882. 8⁰. S. 107 Heinrichshofen's Verlag. Preis 1 M. 50 Pf.

Die vom Verfasser im Laufe der letzten Jahre über obiges Thema in der Berliner Klinischen und Deutschen Medicinischen Wochenschrift veröffentlichten fünf Vorträge sind hier zu einer beachtenswerthen Brochure vereinigt und ein Bericht über die Resultate der Verhandlungen der Magdeburger Puerperalfieber-Commission, sowie Ideen zur Reorganisation des Medicinalwesens, beigefügt. Mögen die in dieser Schrift angeregten hygienischen Vorschläge und therapeutischen Anordnungen, insbesondere in der Hebammen-Praxis, verdiente Würdigung und Befolgung finden.

Lehrbuch der Kinderkrankheiten. Für Aerzte und Studirende. Von Dr. Adolf Baginsky, Kinderarzt und Redacteur des "Archiv für Kinderheilkunde." Braunschweig 1883. Gr.-8⁰. S. XVI und 748. Verlag von Friedrich Wreden. Preis 14 M.

Dasselbe ist der VI. Band der in diesen Blättern wiederholt zur Anzeige gebrachten Wreden's Sammlung kurzer medicinischer Lehrbücher und ist Virchow dedicirt. Verfasser war bemüht, und ist es ihm auch gelungen, auf eigene, aus dem reichen Material der Kinderpraxis und der Poliklinik geschöpfte Erfahrung und mit Zubilfenahme der in der umfassenden pädiatrischen Literatur niedergelegten Studien und Erfahrungen Anderer, die Grundlage einer wissenschaftlichen Pathologie und einer rationellen Therapie zu gewinnen. Das Lehrbuch selbst theilt sich in einen allgemeinen und speciellen Theil, dem sich am Schlusse eine Uebersicht: Die Dosirung der gebräuchlichsten Arzneimittel für das Kindesalter und ein Sach- wie Namens-Register anschliesst. Die Arbeit zählt sicherlich zu den besten dieser Sammlung.

Juhel Rénoy: Die primitive hypertrophische, sclerosirende Myocarditis. (Thèse de Paris 1882. — Arch. gén. de méd. Mars 1882.) Rénoy berichtet über eine 2. Reihe

von Untersuchungen, welche er mit Dr. Rigal vorgenommen hat und kommt zu folgenden Schlussätzen: 1) Es handelt sich um eine bestimmte Form von Herzerkrankung, characterisirt durch Proliferation von Bindegewebe mit Schwund des Muskelgewebes, also Sclerose und Hypertrophie. 2) Die Hypertrophie ist mittleren Grades, die Sclerose allgemein oder partiell und ergreift zuerst die Trabeculae und das Septum ventriculorum; das linke Herz erkrankt vor dem rechten und immer bedeutender als das letztere. 3) Histologisch ist die Cyrrhose insulär und vasculär; die Erkrankung begleitet die kleinen Arterien und ist Folge einer Endoperiarteriitis. 4) Klinisch zeigt die Erkrankung folgende Symptome: a) Abschwächung der Systole und des Pulses zugleich mit Steigerung der Frequenz und Regelmässigkeit (soll wohl Unregelmässigkeit heissen?); b) zunehmende Herzhypertrophie; c) Fehlen jedes Geräusches. Nicht immer sind vorhanden folgende Erscheinungen: Schmerz im 5. Intercostalraum, Arhythmie, Polyurie und Doppelschlag (dedoublement). Asystolie tritt erst spät auf, intercurrent mit Lungencongestionen, welche oft einseitig, plötzlich auftreten und wechseln. Die Erkrankung endet mit Tod unter Erscheinungen von Asystolie, wie bei Klappenerkrankungen. 5) Die Erscheinungen erklären sich leicht aus den Gewebsveränderungen; bezüglich der Asystolie ist darauf hinzuweisen, dass das Myocardium bei Klappenfehlern die gleichen Veränderungen zeigt. Die Cirrhose des Herzfleisches ist die Ursache der Asystolie. 6) Aetiologie: Alcoholismus, interstitielle Nephritis, Diabetes, Gicht, vielleicht Rheumatismus, und Atheromatose sind die verursachenden Momente. Saturnismus und Tabakmissbrauch sind von geringerer Bedeutung; ganz sichere Ursache aber sind die Klappenerkrankungen, besonders an der Aorta. 7) Die Prognose ist sehr ernst, beinahe letal. 8) Behandlung hauptsächlich palliativ: Milchnahrung, Digitalis, Morphin und Jodkalium sind wohl die einzigen Mittel, die etwas versprechen.

Tillaux: Functioneller Torticollis geheilt durch Resection des Nerv. spinalis. (Acad. de méd. 31. Janv. — Arch. génér. de méd. Mars 1882.) Der Fall betraf eine 32 Jahre alte Frau; neben dem Torticollis bestand Schmerz an den occipito-vertebralen Gelenken; Electricität, Gypsverband, constanter Strom, innere Mittel, selbst Resection des sternalen Theiles des Sterno-mastoideus waren ohne Erfolg. Schon Vulpian dachte sich den Nervus spinalis erkrankt, da auch der Trapezius die krankhafte Bewegung mitmacht. Tillaux unternahm desshalb die Resection des Nerven in folgender Weise: er machte einen 6 cm langen Schnitt am hinteren Rande des Sterno-mastoideus, das obere Ende des Schnittes lag in einer horizontalen Linie, die man sich vom Kieferwinkel aus gezogen denkt, das untere Ende in einer horizontalen vom oberen Rande des Schildknorpels aus; erstere bezeichnet den Punkt, wo der Nerv aus der Parotis kommt, die zweite den Punkt, wo er in den Muskel dringt. Tillaux resecirte zwischen diesen Punkten mit dem Erfolge vollständiger Heilung. Claude Bernard gibt zwar an, dass dieser Nerve wichtig sei für die Phonation nicht allein durch seinen inneren Ast, sondern auch durch seinen äusseren, welcher durch die zwei von ihm versorgten Muskel die Dilatation der Brust in sonorer Exspiration verlängern, die Patientin aber erlitt in dieser Beziehung durchaus keine Einbusse.

Ph. Miall: Natron sulpho-carbolicum bei Erbrechen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1146. 1882.) Das bei Dyspepsie mit Flatulenz mit Vortheil gereichte Natron sulpho-carbolicum soll bei Erbrechen der Schwangeren nie ohne Erleichterung zu bringen, in manchen Fällen aber mit äusserst günstigem Erfolge wirken; die Dosis ist 7 g = 0,42 in 15 g Wasser. Weniger sicher ist es bei Erbrechen in Folge Lageveränderung oder anderer krankhafter Zustände des Uterus, wahrscheinlich, weil hier die Flatulenz weniger ausgesprochen ist als in der Schwangerschaft. Bei Seekrankheit (2stündlich) schien es einmal gute Wirkung zu haben.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 22. bis incl. 28. Januar 1883.

Es wurden von 26 Beobachtern 223 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 24, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 5, Scharlach 1, Masern 2, Diphtherie 9, Croup 1, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1. 44

Rachenentzündung 25, Entzündung der Bronchien 127, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber 2, 168

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 223

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 3. Jahreswoche vom 14. bis incl. 20. Januar 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 1 (5), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (8), Abzehrung 10 (5), Brechdurchfall 1 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 15 (20), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (12), Lungenschwindsucht, Tuberculose 17 (22), sonstige Lungenkrankheiten 3 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (5), Gehirnschlagfluss 4 (8), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 4 (2), Altersschwäche 5 (5), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 119 (135), der Tagesdurchschnitt 17.0 (19.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 25.8 (29.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.4 (17.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.2 (15.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 45, davon 29 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 60, davon 42 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 11, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 2, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	124	98	93	83	336	286	4	6
Rechts „ „ . . .	57	25	55	25	151	85	—	—
Summa:	181	123	148	108	487	371	4	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	1

Geboren wurden vom 7. bis 13. Januar 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	65	71	136	3	1	4	68	72	140
Ausser der Ehe . .	27	24	51	1	—	1	28	24	52
Summa:	92	95	187	4	1	5	96	96	192
Tagesdurchschnitt	—	—	26.7	—	—	0.7	—	—	27.4
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	27.9	—	—	0.4	—	—	28.3

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat November 1882.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl †) (2)	Verhältnisszahl der Geburt. zs. (3)	Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1. Lebensj. auf 100 Lebendgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	lebend ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	lebend im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	todt ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	todt im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern	München	230023	39,9	29,2	23,9	26,4	30,6	262	270	122	111	384	381	765	10	7	6	—	16	7	23	507	268	239
	interpol. Zahl	*236000*	38,9			25,8																		**)
	Ingolstadt	15251	40,1	32,6	23,8	29,1	51,0	26	17	5	3	31	20	51	—	—	—	1	—	1	1	37	25	12
	darunt. Militär	*4136*																						
Niederbayern	Landshut	17225	29,3	20,6	14,1	17,4	26,2	13	20	5	4	18	24	42	2	—	—	—	2	—	2	25	15	10
	Passau	15365	28,8	21,8	34,5	28,1	35,1	15	15	1	6	16	21	37	—	1	—	—	—	1	1	36	14	22
	Straubing	12625	38,9	38,4	28,2	33,3	39,0	12	15	8	6	20	21	41	—	1	—	—	—	1	1	35	20	15
Pfalz	Speyer	15589	28,5	15,8	28,9	18,5	21,6	15	18	—	4	15	22	37	—	—	—	—	—	—	—	24	10	14
	Landau	8749	11,0	15,4	29,4	21,9	50,0	2	4	—	2	2	6	8	—	—	—	—	—	—	—	16	6	10
	Germersheim	6449	14,9	2,8	—	1,8	—	4	3	—	1	4	4	8	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
	darunt. Militär	*2606*																						
	Kaiserslautern	26323	39,6	24,0	20,7	22,3	24,1	29	52	4	2	33	54	87	5	4	—	1	5	5	10	49	26	23
	Zweibrücken	10382	42,7	17,9	30,9	24,3	21,6	19	16	2	—	21	16	37	—	1	—	—	—	1	1	21	8	13
Oberpfalz	Amberg	14583	23,6	25,2	12,9	19,7	35,7	8	17	2	1	10	18	28	—	—	—	—	—	—	—	24	17	7
	Regensburg	34516	39,5	27,8	19,9	23,6	24,6	43	47	14	10	57	57	114	2	1	—	—	2	1	3	68	38	30
		35266	38,6			23,1																		
Oberfranken	Bamberg	29587	25,6	19,3	18,9	19,1	28,6	30	24	2	7	32	31	63	2	—	—	—	2	—	2	47	23	24
	Bayreuth	22072	26,1	20,9	14,0	17,4	31,2	22	16	8	2	30	18	48	2	1	—	—	2	1	3	32	19	13
	Hof	20997	40,0	34,3	29,9	32,0	44,3	29	25	9	7	38	32	70	1	1	1	—	2	1	3	56	29	27
Mittelfranken	Ansbach	14195	18,6	20,7	11,6	16,1	36,4	10	9	2	1	12	10	22	—	—	—	—	—	—	—	19	12	7
	Erlangen***)	14876	33,9	25,8	16,1	21,0	11,9	19	14	3	6	22	20	42	—	—	—	—	—	—	—	26	16	10
	Fürth	31063	38,2	26,7	16,3	21,2	31,3	35	43	14	7	49	50	99	—	—	1	—	1	—	1	55	33	22
	Nürnberg	99519	33,6	25,6	24,6	25,0	33,7	117	106	26	30	143	136	279	11	3	1	3	12	6	18	207	104	103
		101370	33,3			24,7																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	19,3	12,0	23,3	17,8	15,0	11	8	—	1	11	9	20	1	—	—	—	1	—	1	18	6	12
	Schweinfurt	12601	39,9	27,5	5,6	16,2	21,4	22	15	3	2	25	17	42	—	—	—	—	—	—	—	17	14	3
	Würzburg	51014	21,2	20,7	21,2	20,9	30,0	32	33	17	8	49	41	90	1	2	1	—	2	2	4	89	43	46
			20,4			20,0																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	34,6	24,9	24,7	24,8	34,5	76	64	15	22	91	86	177	5	3	1	—	6	3	9	127	61	66
	interp. Z.	*62400*	34,0			24,4																		
	Kempten	13872	44,3	21,3	28,7	25,1	19,2	15	23	5	9	20	32	52	—	—	—	—	—	—	—	29	12	17
																						1565	820	745

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen	Lebens-Monat 1. m. (25)	w. (26)	2.–3. m. (27)	w. (28)	4.–6. m. (29)	w. (30)	7.–12. m. (31)	w. (32)	Lebens-Jahre 1 m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.–5. m. (37)	w. (38)	6.–10. m. (39)	w. (40)	11.–15. m. (41)	w. (42)
München	39	34	22	20	16	23	9	16	86	93	13	12	16	14	9	3	3	—
	12	7	7	6	5	7	3	3	27	23	1	2	—	1				
Ingolstadt	6	2	3	2	2	2	—	1	11	7	1	2	5	—	1	—	—	—
	—	—	1	—	—	1	—	1	1	2	—	—	—	—				
Landshut	2	—	2	1	—	—	1	1	5	2	1	1	1	1	1	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Passau	1	2	—	4	—	—	1	—	2	6	—	1	—	4	—	4	1	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Straubing	5	1	1	1	1	2	—	2	7	6	1	—	—	2	2	1	—	—
	2	1	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—				
Speyer	1	2	—	1	—	—	—	—	1	3	—	2	1	1	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Landau	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	2	—	—	—	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—					
Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Kaiserslautern	4	3	—	1	3	4	1	4	8	12	—	—	1	—	—	—	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Zweibrücken	1	1	1	—	—	1	—	1	2	3	—	1	—	2	—	—	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Amberg	1	1	1	1	1	—	2	1	5	3	—	1	1	—	—	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Regensburg	4	3	4	—	4	1	2	2	14	6	2	2	3	1	2	1	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Bamberg	3	3	2	—	—	2	2	—	7	5	—	1	2	3	—	2	—	—
	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Bayreuth	1	—	1	—	—	—	3	1	5	1	4	4	1	—	—	1	—	—
	1	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—				
Hof	3	4	—	2	1	2	4	1	8	9	4	3	3	4	—	1	—	—
	—	2	—	—	—	1	1	1	1	4	—	—	—	—				
Ansbach	2	—	—	1	—	—	1	1	3	2	1	—	—	2	2	1	—	—
	2	—	—	1	—	—	—		2	1		—	—	—				
Erlangen	1	—	—	1	2	—	—	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	1	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—				
Fürth	1	1	7	1	1	5	5	4	14	11	2	3	1	—	—	—	—	—
	1	—	4	1	1	1	1	2	7	4	—	—	—	—				
Nürnberg	6	5	7	4	8	6	11	9	32	24	10	9	8	11	3	6	—	1
	2	2	—	1	3	—	3	1	8	4	—	2	—	—				
Aschaffenburg	1	1	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Schweinfurt	3	—	—	—	1	—	1	—	5	—	1	2	1	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	1	—	1	—	3	—	—	—	—	—				
Würzburg	1	4	3	6	1	2	2	3	7	15	—	1	2	2	—	—	—	—
	1	3	1	2	1	1	—	—	3	6	—	—	—	—				
Augsburg	7	5	4	6	8	4	7	3	26	18	2	8	5	2	1	3	1	—
	2	1	1	3	—	1	1	—	4	5	—	—	—	—				
Kempten	4	2	—	2	—	—	—	—	4	4	1	—	—	1	—	—	—	—
	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—				

Städte-Namen	Lebens-Jahre 16.–20. m. (43)	w. (44)	21.–30. m. (45)	w. (46)	31.–40. m. (47)	w. (48)	41.–50. m. (49)	w. (50)	51.–60. m. (51)	w. (52)	61.–70. m. (53)	w. (54)	71.–80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	5	4	15	13	25	10	24	16	27	16	25	27	12	25	8	6
Ingolstadt	—	—	1	—	1	—	2	—	3	1	—	1	—	—	—	1
Landshut	—	1	2	—	—	1	—	1	2	—	2	—	1	2	—	1
Passau	3	1	3	—	1	1	1	—	—	2	2	—	—	1	1	1
Straubing	2	—	1	—	—	1	—	—	1	—	1	2	5	2	—	1
Speyer	—	—	1	1	2	2	2	1	1	4	2	—	—	—	—	—
Landau	—	—	2	1	—		—	—	1	4	—	2	—	1	—	—
Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Kaiserslautern	2	—	—	2	4	1	4	3	1	1	3	3	3	—	—	—
Zweibrücken	—	—	1	—	1	—	—	2	2	1	1	1	—	1	1	1
Amberg	1	—	1		3	—	1	—	1	1	3	—	1	1	—	—
Regensburg	—	—	3	4	—	2	5	2	2	1	3	2	4	7		2
Bamberg	1	1	2	1	2	1	3	2	—	1	4	3	2	2	—	2
Bayreuth	—	—	—	—	—	2	2	2	3	—	3	2	—	1	1	—
Hof	—	—	—	1	3	2	2	2	2	3	5	—	2	2	—	—
Ansbach	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	1	1	—	—	3	—
Erlangen	—	—	3		—	2	1	2	4	1	2	—	2	2	1	1
Fürth	—	—	2	2	—	2	3	2	—	—	7	—	3	1	1	1
Nürnberg	1	3	7	4	9	10	10	7	11	9	10	9	3	7	—	3
Aschaffenburg	—	1	—	—	1	2	—	2	—	2	—	3	2	1	—	—
Schweinfurt	—	—	1	—	1	—	2	1	1	—	2	—	—	—	—	—
Würzburg	4	—	2	1	6	3	5	5	3	3	7	6	4	8	3	2
Augsburg	—	2	1	1	6	4	3	5	7	4	6	7	2	10	1	2
Kempten	—	1	2	1	2	2		—	—	2	3	2	—	3	—	1

von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebensjahre (ohne Unterschied des Geschlechtes)

Städte-Namen	1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)
München	46,15	2,37	0,59	1,78	5,53	6,90	7,89	8,48	10,25	7,30	2,76
Ingolstadt	70,27	2,70	—	—	2,70	2,70	5,41	10,81	2,70	—	2,71
Landshut	44,00	4,00	—	4,00	8,00	4,00	4,00	8,00	8,00	12,00	4,00
Passau	36,11	11,11	5,55	11,11	8,33	5,55	2,78	5,56	5,56	2,78	5,56
Straubing	45,71	8,57	—	5,71	2,86	2,86	—	2,86	8,57	20,00	2,86
Speyer	33,33	—	—	—	8,33	16,67	12,50	20,83	8,34	—	—
Landau	25,00	—	6,25	—	18,75	—	—	31,25	12,50	6,25	—
Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	10,00	—	—
Kaiserslautern	42,86	—	2,04	4,08	4,08	10,20	14,29	4,08	12,25	6,12	—
Zweibrücken	38,10	—	4,76	—	4,76	4,76	9,52	14,29	9,52	4,77	9,52
Amberg	41,67	4,17	—	4,17	4,17	12,50	4,16	8,33	12,50	8,33	—
Regensburg	41,18	4,41	—	—	10,29	2,94	10,29	4,41	7,35	16,18	2,95
Bamberg	38,30	4,26	—	4,26	6,38	6,38	10,64	2,13	14,89	8,51	4,25
Bayreuth	46,87	3,12	—	—	—	6,25	12,50	9,38	15,62	3,13	3,13
Hof	55,36	1,78	—	—	1,79	8,93	7,14	8,93	8,93	7,14	—
Ansbach	42,11	15,79	—	—	—	—	15,79	—	10,52	—	15,79
Erlangen	19,23	—	—	—	11,54	7,69	11,54	19,23	7,69	15,38	7,70
Fürth	56,36	—	—	—	7,27	3,64	9,09	—	12,73	7,27	3,64
Nürnberg	45,41	4,35	0,48	1,93	5,32	9,18	8,21	9,66	9,18	4,83	1,45
Aschaffenburg	16,67	5,56	—	5,56	—	16,67	11,11	11,11	16,66	16,66	—
Schweinfurt	52,94	—	—	—	5,88	5,88	17,65	5,89	11,76	—	—
Würzburg	30,34	—	—	4,49	3,37	10,10	11,24	6,74	14,62	13,48	5,62
Augsburg	48,03	3,15	0,79	1,58	1,58	7,88	6,30	8,66	10,24	9,44	2,35
Kempten	34,48	—	—	3,45	10,34	13,79	—	6,90	17,24	10,35	3,45

von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im Lebensjahre (ohne Unterschied des Geschlechtes)

Städte-Namen	1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61–70 (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 8 Ortsfremden. Von den 9 ausserehelich Geborenen treffen 6 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

Tabelle II.

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.
1. München	—	—	—	—	1	—	18	10	1	4	3	1	—	—	—	—
2. Ingolstadt	—		1	—	—	1	5	—	1	2	1	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
4. Passau	—	—	—	—	2	8	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Straubing	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—
13. Bamberg	—	—	—	2	1	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—	1
14. Bayreuth	—	—	3	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	3	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	2	3	1	—	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	9	8	1	3	6	9	3	3	—	3	—	—	—	—
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—			—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—		—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—		—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	1	—	3	3	1	—	1	1	—	—	—	—
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—
	—	—	16	18	7	13	47	37	10	11	8	8			—	1

Städte	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.
1. München	—	1	1	1	20	16	5	5	20	16	18	19	29	21	1	—	12	16
2. Ingolstadt	—	—	—	—	4	2	2	—	1	—	—	—	4	1	—	—	—	—
3. Landshut	—	1	—	—	2	1	1	—	—	1	—	1	3	—	—	—	—	1
4. Passau	—	—	—	—	1	3	—	1	1	—	—	—	3	4	—	—	2	1
5. Straubing	—	—	1	—	3	—	—	2	1	—	1	1	2	4	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	3	3	3	—		1	—
7. Landau	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	2	2	2	—	—	1	3
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	2	2	6	6	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	2	1	—	1	—	—	—	3	3	3	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	2	2	3	1	1	—	2	1	—	—	2	—
12. Regensburg	—	1	—	—	2	1	—	3	4	2	1	1	5	5	—	—	1	2
13. Bamberg	—	—	—	1	1	2	2	—	—	—	4	2	3	2	—		3	1
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—		2	2	1	2	3	—	—	—	1
15. Hof	—	2	—	—	—	—	4	3	1	—	6	2	5	3	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—
17. Erlangen	—	1	—	—	1	—	1	—	—	1	2	3	3	1	—	—	—	1
18. Fürth	—	—	—	—	2	2	1	4	8	2	1	3	4	3	—	—	1	1
19. Nürnberg	—	2	—	—	1	4	—	3	3	2	18	14	20	18	—	2	3	6
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2	1	2	—	—	2	2
21. Schweinfurt	—	—	—	—	1	—	1	—	3	—	1	1	3	1	—	—	—	—
22. Würzburg		—	—	—	—	—	—	—	—	5	1	3	9	4	—	—	2	3
23. Augsburg	—	—	—	—	4	1	5	7	7	3	3	6	10	8	—		5	3
24. Kempten	—	—	—	—	3	2	—	—	—	1	—	—	2	4	—	—	2	1
	—	8	2	2	49	39	26	33	55	37	63	69	126	100	1	2	37	42

Städte	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	13	11	21	34	2	—	11	14	80	68	6	—	6	2	—	—	268	239	507
2. Ingolstadt		—	2	3	—	—	—	1	3	2	—	—	1	—	—	—	25	12	37
3. Landshut	2	—	1	—		—	1	2	3	1	—	—	—	—	—	—	15	10	25
4. Passau	1	—	1	2	—	—	1	2	—	—	—	—	2	—	—	—	14	22	36
5. Straubing	—	1	3	2		—	3	1	3	2	—	—	—	—	—	—	20	15	35
6. Speyer	1	1	1	1	—	1	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	10	14	24
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	6	10	16
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1
9. Kaiserslautern	2	1	3	1	5	3	2	—	3	4	1	—	—	—	—	—	26	23	49
10. Zweibrücken	1	—	—	1	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	8	13	21
11. Amberg	—	—	1	—	—	—	2	1	4	1	—	—		—	—	—	17	7	24
12. Regensburg	1	—	8	—	—	1	2	5	10	8	1	—	—	—	—	—	38	30	68
13. Bamberg	1	—	—	1	—	—	—	3	5	6	—	—	—	1	1	—	23	24	47
14. Bayreuth	3	1	1	—	—	—	1	—	6	3	—	—	—	—	—	—	19	13	32
15. Hof	1	—	—	—	1	—	3	2	5	9	—	—	—	—	—	—	29	27	56
16. Ansbach	1	1	—	2	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	—	12	7	19
17. Erlangen	1	—	2	—	—	—	2	—	4	2	—	—	—	1	—	—	16	10	26
18. Fürth	1	—			1		4	1	7	5	—		—	—	—	—	33	22	55
19. Nürnberg	1	3	3	—	4	2	2	1	25	18	1	1	3	1	1		104	103	207
20. Aschaffenburg	—	—	—		—	—	—	—	2	4		—	—	—	—	—	6	12	18
21. Schweinfurt	1	—	2	1	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—		14	3	17
22. Würzburg	4	2	7	7	—	—	3	9	12	11	—	—	3	—	2	—	43	46	89
23. Augsburg	3	2	5	6	1	—	1	7	11	18	—	1	—	—	—	—	61	66	127
24. Kempten	—	—	—	2	1	1	2	4	—	1	—	—	—	—	—	—	12	17	29
	38	23	61	63	15	8	44	54	187	170	9	2	15	5	4	—	820	745	1565

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

(Fortsetzung.)

Der Vorsitzende erstattet ferner wie folgt: Bericht über die Thätigkeit des ständigen Ausschusses der mittelfränkischen Aerztekammer pro 1881/82.

Wer den Umfang unseres vorjährigen Kammerprotokolls betrachtet und dabei gedenkt, dass die Arbeiten der Herren Collegen Dr. Schubert und Dr. Meyer mit ihren vielen Zahlen druckfertig gestellt werden mussten, der wird es erklärlich finden, dass das Protokoll vom 20. October erst am 17. December 1881 an die k. Regierung abgesandt werden konnte. Noch länger freilich hat es gedauert, bis die Druckprotokolle zur Versendung gelangten, die ich erst im Juni 1882 erhielt.

Ich hatte von Ihnen bei der letzten Sitzung zwei Aufträge erhalten, deren ich mich baldigst nach der Sitzung entledigte. Der erste Auftrag ging dahin, die Angelegenheit mit dem Präsidium des Veteranen- und Kampfgenossen-Bundes in geeigneter Weise zu erledigen. Sie werden nachher beim Einlauf hören, in welcher Weise dies geschehen ist.

Der zweite Auftrag beauftragte mich, an den Verwaltungsrath des Vereins zur Unterstützung invalider Aerzte das Ansuchen zu richten, derselbe wolle eine gemeinsame Berathung mit den Delegirten der Aerztekammern, wie solche im § XIX der Statuten vorgesehen ist, zum Behufe eines höchst wünschenswerthen Meinungsaustausches über den Verein, insbesondere über die von den vorjährigen Aerztekammern geäusserten Wünsche und Anträge im Laufe des Jahres 1881/82 abhalten! Die nächste Folge dieses Antrages war eine Sitzung des Verwaltungsrathes, der Herr Obermedicinalrath von Kerschensteiner beiwohnte und zu welcher Herr Collega Heller und ich zugezogen wurden. In der Sitzung wurde im Princip zugegeben, dass ein Theil der Staatsunterstützung — vorläufig 430 M. — dem Stockfond einverleibt werden solle und dass der gewünschte Zusammentritt stattfinden solle, sobald er statutengemäss verlangt werde. Als Antwort auf unseren Antrag ist der XVI. Jahresbericht eingelaufen.

Dem Beschlusse der vorjährigen Kammer, dass die Delegirtenwahlen bis längstens 1. Juni an den Vorsitzenden des ständigen Ausschusses anzuzeigen seien, sind alle Vereine mit Ausnahme eines Vereines nachgekommen. Die dem Herrn Collegen Dr. Rüdel übertragene Verfertigung der Uebersicht über alle Kammerverhandlungen während des ersten Decenniums des Bestehens derselben wird demnächst veröffentlicht werden.

Zu Ende Juni 1882 fand wie bekannt die Zusammenkunft des deutschen Aerztevereinsbundes in Nürnberg statt. Wir haben uns bemüht, so viel als möglich auch den Mitgliedern unserer bayerischen Bezirksvereine die selbstständige Vertretung anzurathen. Dass Alles gut abgelaufen ist, haben sie theils selbst erfahren, theils wohl durch andere gehört.

Der Ministerialbescheid auf die Verhandlung der Aerztekammer 1881 traf am 25. Juli ein. Die Abzüge der Bescheide, welche ich von der Finsterlin'schen Verlagsbuchhandlung am 24. August erhielt, wurden sofort versandt.

Wir sind der Staatsregierung zu Dank verpflichtet, dass sie auch heuer wieder in so anerkennender Weise unsere Bestrebungen gewürdigt hat.

Schliesslich habe ich die Einleitungen zur heutigen Kammersitzung getroffen.

Summarischer Cassenbericht.

A. Einnahmen.

Uebertrag von 1880/81	70 M.	6 pf.
Beitrag von Nordwestfranken	22 „	80 „
„ „ Eichstätt	8 „	40 „
„ „ Nürnberg	79 „	20 „
„ „ Südfranken	27 „	60 „
„ „ Fürth	18 „	— „
„ „ Ansbach	24 „	— „
„ „ Rothenburg	10 „	80 „
Summa	260 M.	86 pf.

B. Ausgaben.

171 Druckprotokolle		315 M. 90 pf.
Copialien		36 „ — „
Porti		3 „ 98 „
Verschiedenes		13 „ — „
	Summa	368 M. 88 pf.

C. Abgleichung.

Einnahmen		260 M. 86 pf.
Ausgaben		368 „ 88 „
	Passivrest	108 M. 2 pf.

Das Resultat ist höchst traurig, wenn auch erklärlich. Es sei mir gestattet, mitzutheilen, woher diese Steigerung kommt. Die Druck-Protokolle kosteten für

1872	63 M. 20 pf.	1877	131 M. 60 pf.
1873	171 „ — „	1878	173 „ 70 „
1874	119 „ — „	1879	121 „ 60 „
1875	141 „ — „	1880	173 „ 80 „
1876	124 „ 70 „	1881	315 „ 90 „

In der letzten Position liegt das Deficit. Der Umfang der Protokolle ist ungebührlich gestiegen. Daran tragen wir einen Theil der Schuld, indem unsere zwei Gutachten 4½ Druckbogen umfassten. Den grössten Theil absorbirten die Berichte, welche die Herren Medicinalreferenten allerhöchstem Auftrag zu Folge in den verschiedenen Kammern erstattet haben. Sie sind alle abgedruckt, einer sogar (Unterfranken) zweimal. Es muss eine Remedur geschaffen werden, sonst verbluten wir uns an diesen Kosten. So grossen Werth diese Arbeiten für die Betheiligten jedes Kreises haben, so wenig kann man allen zumuthen, dass sie die Kosten für alle mittragen.

Es sei mir in Ihrem Namen gestattet, an die hohe Staatsregierung die ehrfurchtsvollste Bitte zu stellen, es möge ihr gefallen, die Berichte der Herren Kreismedicinalräthe auf ihre Kosten drucken zu lassen und die einzelnen Kreisberichte den Aerzfen des betreffenden Kreises gegen Berechnung der Kosten von Druck und Papier zu überlassen.

Vielleicht wäre auch eine Appellation an das Aerztliche Intelligenzblatt um billigere Preise nicht ohne Wirkung, da das genannte Blatt für die grosse Masse von Stoff ja kein Honorar zu zahlen hat, also nicht unwesentliche Einsparungen macht.

Dabei kann ich eine Bemerkung nicht unterdrücken. Die Redaction hat zu unserem Protokoll Fussnoten gemacht, welche theilweise von ganz irriger Auffassung dessen zeugen, was ich gesagt habe. Der Passus, welcher davon sprach, dass das Blatt mehr für Vereinszwecke benützt werden möchte, ging nicht an die Adresse der Redaction, sondern wie wohl aus dem Text hervorging, an die Adresse der Vereine und Collegen. Wenn solche Randbemerkungen im Blatte selbst angehen, in die Abdrücke der Protokolle, die wir zahlen, gehören sie nicht.

Um das Deficit zu decken, bedürfen wir pro Kopf eine Umlage von 60 pf. Für die laufenden Ausgaben bedürfen wir mindestens 1 M. 40 pf. pro Kopf, so dass für das nächste Jahr eine Steuer von mindestens 2 M. pro Kopf nothwendig wird.

Dr. G. Merkel.

Dem Antrage des Vorsitzenden entsprechend wird der Kammerbeitrag auf 2 M. pro Kopf des gegenwärtigen Bestandes der Bezirksvereine festgesetzt.

Dr. Aub bemerkt, dass das neue Todtenschein-Formular sich sehr gut bewähre, dass aber der Umstand zu Klagen vielfach Anlass biete, dass von der die Scheine liefernden Druckerei häufig die Qualität des Papieres gewechselt und auch mitunter recht geringes Papier benützt werde. Als Beleg dafür, dass das Todtenschein-Formular noch keineswegs in ganz Mittelfranken eingeführt sei, legt er einen in Erlangen ausgefertigten Todtenschein vor.

K. Regierungscommissär Dr. Martius sichert Abhilfe zu.

Hierauf gibt der Vorsitzende den Einlauf bekannt.

I. Ministerialbescheide auf die Verhandlungen der Aerztekammern des Jahres 1881.

II. Schreiben des Vorstandes des bayerischen Veteranen-, Krieger- und Kampfgenossen-Bundes vom 10. December 1881.

III. Rechenschaftsbericht des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern pro 1881.

IV. Dr. v. Kerschensteiner, kgl. Obermedicinalrath, 2 Vorträge über die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen.

V. Gedruckter Antrag des Bezirksvereins München, den Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern betr.

Der Vorsitzende verliest den Ministerialbescheid für Mittelfranken.

1) Die Berichterstattung der Delegirten zur Aerztekammer über die Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine gewährt einen erfreulichen Einblick in das rege Leben und in die erspriesslichen Arbeiten der einzelnen Vereine.

Für die Vorlage der Elaborate: „Ueber den Einfluss der Schiefschrift auf die Augen der Kinder auf Grund statistischer Erhebungen von Dr. Paul Schubert in Nürnberg“ und „Untersuchungen über die Anfänge der seitlichen Wirbelsäulenverkrümmungen der Kinder, sowie über den Einfluss der Schreibweise auf dieselben von Dr. Wilhelm Meyer in Fürth wird der Aerztekammer die Anerkennung des kgl. Staatsministeriums des Innern mit dem Beifügen ausgesprochen, dass den weiteren Erfahrungen auch von Seite der Schulbehörden über diesen wichtigen Gegenstand der Gesundheitspflege mit Interesse entgegen gesehen wird, wobei die Entschliessung des kgl. Staatsministeriums des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten an die kgl. Regierung Kammer des Innern von Mittelfranken vom 22. December 1881 „die Einführung des Schwabacher Federhalters betr.“ in Betracht zu ziehen ist.

2) Anlangend den Antrag „die Verlängerung des medicinischen Studiums betr.“ wird auf Ziff. 1 der an die Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, ergangene Entschliessung gleichen Betreffes und Datums Bezug genommen.

3) Die durch die kgl. Allerhöchste Verordnung vom 10. December 1875, „die Arzneitaxordnung für das Königreich Bayern betr.“ angeordnete alljährliche Revision der Arzneitaxe ist in den letzten Jahren auf Antrag der Apothekergremien im Hinblick auf das demnächstige Erscheinen der zweiten Auflage der deuschen Pharmacopoe unterblieben. Es ist Vorsorge getroffen, dass gleichzeitig mit dem Zeitpunkte der Giltigkeit dieser zweiten Auflage der Pharmacopoe die entsprechend abgeänderte Arzneitaxe eingeführt werden kann.

4. Hinsichtlich des Antrages auf eine Umänderung der Mortalitäts-Tabellen III a und b wird bekannt gegeben, dass das kgl. Staatsministerium des Innern diesem Gegenstande schon seit längerer Zeit seine Aufmerksamkeit zuwendet und nach Beendigung der im Gange befindlichen hierauf abzielenden Vorarbeiten unter Mitwirkung der Aerztevertretung an die Aenderung dieser Tabellen, soweit sie sich auf die Nomenclatur der Krankheiten bezieht, herantreten wird.

Auch aus den Verhandlungen des Jahres 1881 hat das kgl. Staatsministerium des Innern mit grosser Befriedigung entnommen, dass die wohlorganisirte Vereinsthätigkeit im Regierungsbezirke Mittelfranken ihre Sorgfalt in förderlicher Weise den Aufgaben der öffentlichen Gesundheitspflege zuzuwenden fortfährt.

(Fortsetzung folgt.)

Correspondenzen.

München. In dem in diesem Blatte (Nr. 4 l. J.) erschienenen Nekrologe auf Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Hecker ist dessen Programm, bei seinem Antritte der geburtshilflichen Professur zu Marburg, im Oktober 1858 veröffentlicht: „Beiträge zur Lehre von der Schwangerschaft ausserhalb der Gebärmutterhöhle, 4⁰“ nicht erwähnt. Dasselbe, im Buchhandel kaum mehr zu bekommen, hat bei seinem damaligen Erscheinen grosses Interesse erregt, und dürfte auch jetzt noch zu v. Hecker's gediegensten Arbeiten zählen. Hoffend, seinen vielen Verehrern, sowie den Freunden geburtshilflicher Literatur durch diese Mittheilung möglicher Weise einen Gefallen erweisen zu haben, sei zugleich bemerkt, dass sich genannte Schrift in der Bibliothek des hiesigen Aerztlichen Vereines befindet, und vom Unterzeichneten durch einen günstigen Zufall acquirirt wurde. Schliesslich sei auch noch seiner ersten beiden Arbeiten — Vorträge in der Berliner geburtshilflichen Gesellschaft — gedacht, als „Ueber die Anwendung

des Mutterkorns, 1851“ und „Ueber die Todesart der Kinder während der Geburt, 1853.“ Dr. Bernard.

Würzburg, 20. Januar. Der gestrige Tag war ein Ehren- und Freudentag für einen verdienten, pflichtgetreuen Beamten. Der vor wenigen Wochen auf sein Ansuchen in den wohlverdienten Ruhestand getretene Regierungs- und Kreismedicinalrath Herr Dr. Fr. A. Vogt, welcher im Juli v. Js. seinen 70. Geburtstag beging, feierte gestern, umgeben von allen seinen Kindern, sein goldenes Doctorjubiläum. In seltener, beneidenswerther körperlicher Rüstigkeit und geistiger Frische konnte er sich des Tages freuen, an dem er vor 50 Jahren die höchste ärztliche Würde, das Doctordiplom erhielt, welches ihm die medicinische Facultät erneuert überreichen liess; er konnte die Glückwünsche des ärztlichen Kreisvereins, der physikalisch-medicinischen Gesellschaft, des Corps Moenania, dem er als Student angehört und heute noch mit seltener Anhänglichkeit zugethan ist, sowie vieler persönlicher Freunde entgegennehmen. Der ärztliche Kreisverein von Unterfranken überreichte dem Jubilar als Beweis seiner Anhänglichkeit und Dankbarkeit einen künstlerisch ausgeführten, silbernen Pokal, ebenso eine auf Pergament geschriebene Adresse. Möge es ihm, der an Verdiensten und Ehren reich aus dem activen Staatsdienste schied, vergönnt sein, noch recht lange der Ruhe zu geniessen, die er nach einem thatenreichen Leben verdient hat.

Berlin. Der Geheime Obermedicinalrath und vortragende Rath im Ministerium der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, Prof. Dr. Frerichs, ist zum wirklichen Geheimen Obermedicinalrath mit dem Range eines Rathes erster Classe ernannt worden.

— Von den bei dem diesjährigen Ordensfeste verliehenen 1238 Orden und Ehrenzeichen sind 24 an Aerzte verliehen worden und von diesen 15 an Militärärzte, während 5 auf beamtete Aerzte entfallen.

— Die Zahl der Studirenden auf den 9 preussischen Landesuniversitäten beträgt im laufenden Wintersemester 1882/83 12557 gegen 11948 im vorigen Sommersemester und 11894 im correspondirenden Wintersemester vorigen Jahres. Die meisten Studenten zählt Berlin, nämlich 4678, dann folgen Breslau mit 1495, Halle mit 1416, Göttingen mit 1063, Bonn mit 973, Königsberg mit 856, Marburg mit 756, Greifswald mit 662, Kiel mit 354 und Münster 304. Von den einzelnen Universitäten hat die absolut grösste Zunahme Berlin mit 257 Studirenden, dann folgen Marburg mit 110, Bonn mit 98, Halle mit 65, Breslau mit 51, Kiel mit 33, Münster mit 29, Königsberg mit 29 und Greifswald mit 8, während in Göttingen die Zahl der Studirenden um 8 abgenommen hat. Auf allen preussischen Landesuniversitäten zusammen zählt die medicinische Facultät 2542 Studirende.

— Die Stadt Aleppo in Syrien, welche ca. 130,000 Einwohner zählt, hat sich, wie berichtet wird, an die hiesige medicinische Facultät mit der Bitte gewandt, ihr 2 deutsche promovirte Aerzte überweisen zu wollen. Bis jetzt befindet sich dort nur 1 europäischer Arzt, zwei jüngere strebsame Aerzte würden daher eine lohnende Praxis finden. Dieser Schritt der Aleppenser beweist, eines wie hohen Rufes deutsche Wissenschaft sich im fernsten Auslande zu erfreuen hat.

Leipzig. Die Zahl der hier gegenwärtig Studirenden beträgt 3314, darunter 623 Mediciner.

Aus dem Engadin. Das grossartigste Unternehmen, das die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich zu ziehen berechtigt, ist gegenwärtig in Graubündten in Angriff genommen und theilweise schon vollendet. Auf dem schaurig schönen Gebirgsplateau des Malaja Passes (1800 m) zwischen St. Moritz und Chiavenna, wo sonst nur der Fuchs und der Berghase sich tummelten und wo die wilde Einsamkeit nur von dem Gebrumme des Bären und dem Gekreische des Adlers unterbrochen wurde, da erhebt sich bereits ein Hotel von 600 Zimmern mit Dependenzen; ein 2. Hotel von 200 Zimmern wird im Frühjahr dicht neben dem alten Malaja Wirthshaus gebaut, und auf den das Plateau umgebenden schönsten Punkten sind 10 prachtvolle Chalets projectirt, von denen bereits 2 in brillanter Ausführung dastehen. Bestimmung dieses Unternehmens ist als Luft- und Wasser-Curort zu functioniren und da keinerlei Mineralquellen vorhanden, so wird ein Dampfboot die blauen Wellen des malerischen Malajasees befahren und eine Eisenbahn die Curgäste in kürzester Zeit nach St. Moritz führen. Die französische und belgische Welt, welche bis jetzt dem Engadin ziemlich fremd blieb, soll diese Gegend in Zukunft unsicher machen. Glück auf den Actionären! Die Erzählung lautet für den, der die Gegend kennt, wie eine Fabel oder eine Münchhausiade, allein das Unternehmen hat eine solide Basis und geht rasch seiner Verwirklichung entgegen. Der Hauptgründer ist der durch seinen Reichthum bekannte Graf Benetté, welcher vor nicht langer Zeit das Unglück hatte, zu seinem colossalen Vermögen noch fernere 24 Millionen zu erben. Dr. J.

St. Petersburg. Aus dem Berichte des medicinischen „Departements“ ist ersichtlich, dass eine regelmässige medicinische Statistik nur in St. Peterburg, Moskau, Kiew, Odessa, Grodno und Kostroma geführt wird. Diesem Berichte zufolge hat die Bevölkerung im Jahre 1880 nur um 1,3 Proc. zugenommen. Die hauptsächlichsten Ursachen der Sterblichkeit sind die ansteckenden Krankheiten, als z. B. Diphtheritis, Syphilis, Pocken, Diarrhoe, Typhus, Scharlach u. s. w. In den Hospitälern gab es 1 Bett auf 1628 Einwohner, 7,6 Proc. der Bevölkerung suchten medicinische Hilfe nach, 1,8 Proc. mehr als im vorhergehenden Abrechnungsjahre. Die Anzahl sämmtlicher Aerzte in Russland beträgt 13,846, unter ihnen 23 Frauen. Es gibt 73 medicinische Gesellschaften im Lande. Im Laufe des Abrechnungsjahres wurden 84,579 gerichtlich-medicinische Acte zusammengestellt, d. h. 279 Acte auf jeden einzelnen practicirenden Arzt.

Personalnachrichten.

Ernennungen. Die functionirenden Hofstabsärzte Dr. Alfred Halm und Dr. Ludwig Becker wurden zu wirklichen Hofstabsärzten ernannt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 6. 1883. 6. Februar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Zur Kenntniss der Jodoform-Vergiftung.

Von Dr. *Alfred Hoepfl*, prakt. Arzt aus Simbach.

Nicht leicht hat sich ein Heilmittel in kurzer Zeit einen so grossen Ruf erworben wie das Jodoform. Ueberall, in der alten wie in der neuen Welt, wird damit an Menschen und Thieren experimentirt; bei den verschiedensten Leiden, inneren und äusseren, allgemeinen und örtlichen, wird es theils noch probeweise, theils als tausendfach bewährtes Medicament angewendet. Man benützt in dem einen Falle seine Eigenschaft als Präparat, aus dem sich im Körper Jod entbindet, im andern seine entschieden desinficirende Wirkung.

Man schreibt dem Jodoform eine antidyskrasische Wirkung zu bei Syphilis (Sigmund, Wiener medic. Wochenschrift 1881 16—18, Thomann, Centralblatt Nr. 44); man sah davon günstige Erfolge bei Podagra, Arthritis deformans, Peritonitis, selbst gegen tuberculöse Meningitis will man es in Form von Jodoformcollodium mit Erfolg angewendet haben (Cresfeld, deutsche medic. Wochenschrift 1881 Nr. 37) — der sichere Beweis dürfte hier freilich bei dem Mangel einer die Diagnose allein feststellenden Section schwer zu erbringen sein —; bei beginnender Phthise, bei inveterirter Bronchitis, Bronchorrhöe, Emphysem hat man es versucht, Ciamarelli, Semmola — in der Augen- und Ohren-Heilkunde, Hayer, Czarda — in der Gynäkologie Kurz, Kisch — in der Dermatologie, bei Lupus, Impetigo, in der Zahnheilkunde, bei Gonorrhöe in Form von Bougies, bei Ulcus molle, selbst als Vermifugum (Sim, Philad. med. and. Surg. Reporter 1881) wurde das Jodoform verwendet.

Seine Hauptanwendung findet jedoch das Jodoform in der Chirurgie und hat hier bereits so eminente Erfolge geerntet, dass manche Chirurgen selbst den Lister'schen Verband damit ersetzen zu können glauben. Es ist anerkannt als förmliches Specificum gegen torpide Granulationen, gegen fungöse Processe, gegen jede Art localer Tuberculose; die bequeme Anwendungsweise sowie die ganz entschiedenen antiseptischen Eigenschaften des Mittels veranlassten aber, es nicht allein auf granulirende, sondern auch auf frische Wundflächen zu appliciren bei Verletzungen, complicirten Fracturen, bei Sequestrotomien, Gelenkresectionen, zur Ausfüllung von Defecten. —

So wetteiferte bis vor Kurzem die ganze medicinische Welt nur darin, immer neue Vorzüge des Jodoforms zu entdecken. Man wendete das Jodoform an, ohne sich in seinem Verbrauche durch etwas Anderes als den Anfangs noch hohen Preis des Präparates einschränken zu lassen. Mengen von 200—260 g wurden ohne Bedenken in Wunden einverleibt, man wusste eben nichts von irgendwie nachtheiligen Wirkungen. —

Allgemeines Erstaunen rief es desshalb hervor, als im Jahre 1881 der erste Bericht über Jodoform-Vergiftungen und zwar über zwei tödtlich verlaufende Fälle veröffentlicht wurde (Dr. Henry, Deutsche medic. Wochenschrift Nr. 34).

In dem einen Falle war in die nach einer Ellenbogen-Gelenksresection gebildete Wundhöhle ca. 150—200 g Jodoform eingestreut worden. Am Tage nach der Operation traten schon die Erscheinungen der Intoxication auf: Delirien bei frequentem und kräftigem Pulse und vollständiger Apyrexie, Apathie, vollständige Unempfindlichkeit gegen äussere Eindrücke. Dieser Zustand dauerte bis zum 8. Tage, wo unter den Symptomen des Lungenödems der Tod eintrat.

Im andern Falle — Ausfüllung einer Abscesshöhle mit etwa 140 g Jodoform — traten erst am 9. Tage Vergiftungs-Erscheinungen auf; es stellten sich heftige Kopfschmerzen ein, die Patientin verlor den Appetit, fühlte sich sehr ermattet. Auch in diesem Falle bestand Pulsbeschleunigung bei vollständiger Fieberlosigkeit. Das spätere Stadium bildete auch hier Coma und Somnolenz mit Sphincterenlähmung und gleichzeitiger Nackencontractur; zuletzt trat wieder Lungenödem ein. — Sectionsbefund: fettige Degeneration von Herz, Leber und Nieren.

In raschem Anschluss an diese Mittheilungen veröffentlichten andere Autoren ähnliche Fälle, so Schede und König.

König referirt in seiner Abhandlung über Jodoformvergiftungen im Centralblatt für Chirurgie in Nr. 7 u. 8 1882 und weiter in einer späteren Nummer (17) über 48 Fälle von Jodoformvergiftungen, die von verschiedenen Chirurgen

beobachtet wurden und gelangt an der Hand derselben zu folgenden Schlussätzen:

1) Bei einer Minderzahl von mit Jodoform behandelten Personen treten theils leichtere, theils schwerere Störungen ein — krankhafte Veränderungen in Gehirn- und Herzthätigkeit und zwar so, dass in der Regel die Erscheinungen kranker Herzthätigkeit den Störungen der Gehirnfunctionen vorausgehen.

Die schwereren Folgen dieser Störungen sind:

a) Nach plötzlich eingetretener Frequenz und Kleinheit des Pulses Schlaflosigkeit, grosse Unruhe, Delirien, Hallucinationen, Tobsuchtanfälle, Verwirrtheit, melancholische Verstimmung, Nahrungsverweigerung — Störungen, die theils rasch vorübergehen, theils über Wochen sich hinziehen und dann in Genesung ausgehen, in einer Anzahl von Fällen jedoch tritt durch Herz- und Lungen-Lähmung der Tod ein.

b) Nach kurzem Erregungsstadium treten unter dem Bilde einer schweren Meningoencephalitis Zeichen allgemeiner Hirnparalyse (Bewusstlosigkeit, Coma und Sopor, unwillkürlicher Abgang von Harn und Stuhl bei grosser Muskelschwäche) ein. In diesen Fällen, welche theils nach Incorporation sehr grosser Mengen des Mittels, theils bei Kindern auch, wenn die Menge des incorporirten Giftes eine sehr geringe war, eintreten, ist der Tod in der Regel Folge der Erkrankung.

In beiden Formen hat die Autopsie fettige Entartung des Herzens, der Nieren, der Leber und im Gehirn entweder keinen Befund oder Oedem der Pia, chronische Leptomeningitis ergeben.

2) Die Disposition zur Erkrankung und zum Befallenwerden von den schwereren Formen steigt mit zunehmendem Alter.

3) Eine Minimaldose anzugeben, ist vorderhand nicht möglich. In einem Falle bei einem 18 jährigen Manne wurden schon nach 1 g Jodoform starke Erscheinungen wahrgenommen, in andern Fällen nach 15--60 g.

König glaubt, dass bestimmte Menschen, deren Herzkraft geschwächt ist, zumal Greise, schon durch geringe Mengen des Giftes erkranken und zu Grunde gehen und erklärt die sogenannte Jodoform-Idiosynkrasie aus mangelhafter Ausscheidung des Mittels durch Nieren und Blase, aus leichterer Löslichkeit desselben bei gewissem Verhalten der Wundsecrete z. B. beim Vorhandensein von Fett in denselben. — Im Allgemeinen jedoch wächst nach seinen Erfahrungen die Gefahr mit der Menge des einverleibten Jodoforms.

Im pathologischen Institute zu München kamen im Februar v. J. vier Fälle von Jodoform-Vergiftung zur Section, deren mir durch die Güte des Hrn. Prof. Bollinger zur Disposition gestellten Sectionsberichte ich in Folgendem mit einem kurzen Auszuge aus den Krankengeschichten anführe.

Fall I.

56 jährige Frau. Exstirpation der linken Mamma, resp. mehrerer Hautknoten, daselbst keine Ulceration, Krebs seit circa einem halben Jahre bemerkt. Behandlung der Wunde mit Jodoform; circa 11 Tage vor dem Tode bis zum Tode Erscheinungen ähnlich wie bei Meningitis, Exitus lethalis unter Somnolenz; 20 Tage nach der Operation. Sepsis sicher auszuschliessen.

Section 2. II. 1882. 36 Stunden nach dem Tode. Gracil gebauter Körper, mittelgross, Hautdecken blass, Fettpolster mässig entwickelt, Bauchdecken sehr fettreich. Haare stark melirt.

In der linken Mammagegend eine grosse Hautwunde, vom Umfang einer ausgebreiteten Mannshand, die sich subcutan, die Haut unterminirend, bis zur Achselhöhle erstreckt.

Grund der Wunde mit röthlichem trübem Secret bedeckt, ebenso die Ränder. Letztere nach oben stellenweise derb, speckig und offenbar krebsig infiltrirt. — Schädeldach mässig sclerosirt, blass, anämisch. Dura ziemlich stark verwachsen. Pia ziemlich blutarm, mässiger Hydrocephalus internus.

Gehirn mässig ödematös, Ventrikel etwas erweitert.

Lungenspitzen leicht adhärent, in beiden Pleurasäcken je ca. 50 g blutigen Serums, Lungen voluminös und mässig ödematös, in allen Theilen sehr blutarm. Unterlappen blutreicher, in den Bronchien der Unterlappen viel zähflüssiger Eiter von gelblicher Farbe. — Mikroskopisch im Eiter viel Fett und anderweitige Fremdkörper aus der Wundhöhle.

Herz von mittlerer Grösse, über dem rechten Ventrikel ziemlich viel Fett, Musculatur daselbst sehr blutarm, blass, atrophisch, brüchig. Klappen normal. — In den Herzhöhlen wenig Blut und Gerinnsel.

Milz verkleinert, sehr blutarm.

Im Magen etwas schleimiger Inhalt. Schleimhaut blass, leicht pigmentirt. — Darmcanal normal, blutarm.

Leber klein, von blasstrübgelber Farbe, an verschiedenen Stellen dicht von weisslichen bis wallnussgrossen Knoten, durch die Kapsel durchscheinend, durchsetzt, die sich beim Einschneiden als halbweiche Medullar-Carcinomknoten erweisen. Solcher Knoten finden sich im Parenchym der Leber im Ganzen 7—8.

Mikroskopisch starke Fettdegeneration, acuter Zerfall der Leberzellen.

Kapsel der Nieren beiderseits mässig verwachsen, Oberfläche an einzelnen Stellen fein granulirt. — Parenchym sehr schlaff, weich, anämisch.

Mikroskopisch: acute parenchymatöse Nephritis, trübe Schwellung der drüsigen Elemente.

Myofibrome des Uterus

Die Knoten der Hautwunde und der Leber zeigen mikroskopisch die Charaktere des Pflasterepithelkrebses.

Anatomische Diagnose: Carcinoma mammae sinistrae (Exstirpation ca. 3 Wochen vor dem Tode), krebsige Infiltration der oberen Wundränder, Krebsmetastasen der Leber, hochgradige allgemeine Anämie. Cor adiposum. Lungenödem, eitrige Bronchitis, Atrophie und Fettdegeneration der Leber, der Nieren. — Uterusmyofibrome; alte Pachymeningitis adhaesiva. Hirnödem. — Jodoform-Intoxication.

Fall II.*)

52 jährige Frau. Amputatio mammae, Ausschälen der Achseldrüsen. Einstreuen von 8—10 g Jodoform, grob krystallisirt. Nahtverschluss bis auf eine handgrosse Stelle, dann nochmals Aufstreuen von ca. 10 g Jodoform, Listerverband. Patientin erholt sich vom Collaps.

Appetitlosigkeit, Nahrungsverweigerung. Am 3. Tage Sopor, Puls klein, mässiges Fieber. Verband wird 5 mal gewechselt und jedesmal einige Gramm Jodoform aufgestreut.

Vom 9. Tage an kein Jodoform mehr. Ein Abscess am rechten Vorderarm wird unter antiseptischen Cautelen eröffnet. Wunde gut. Patientin bewusstlos, schreit viel, muss isolirt werden. Fieber hört am 17. Tag auf. Heftige Aufregung (Chloral und Morphium helfen dagegen) wechselt mit Sopor. Starke Abmagerung, Tod am 30. Tage.

Sectionsbericht: Bierling Anna. Section 21. Februar, 23 Stunden nach dem Tode.

Mässige Todtenstarre, rückwärts zahlreiche Todtenflecken.

Linke Brustdrüse entfernt, gegenwärtig ein fast kreisrunder Defect ihrem Umfange entsprechend zwischen 2. und 5. Intercostalraum. Haut an den Rändern bis auf das nach Aussen gelegene Sechstel überall gut angelegt. Am äusseren Wundwinkel gegen die Achselhöhle zu eine Contrapunctions-

---

*) Krankengeschichte Nr. 39 in Königs Abhandlung.

öffnung zu einer zweiten, 3 cm langen und 1 cm breiten klaffenden, in der Achselhöhle selbst befindlichen Oeffnung. Die Peripherie der Oeffnungen zeigt überall Tendenz zur Vernarbung. Der Grund des grossen Defectes ist bräunlich gelb, vertrocknet, durch die Musculatur, Perichondrium und Periost der entsprechenden Rippen gebildet.

Schädelhöhle. Dura zeigt mässig gefüllte Gefässe, im Längsblutleiter gelbliche Gerinnsel. Die Gefässe der weichen leicht ödematösen Hirnhäute nach rückwärts strotzend gefüllt, nach vorne blutarm; Gyri besonders links abgeplattet. Mittlere Menge Subarachnoidealflüssigkeit. Im linken Seitenventrikel ein Caféöffel klares Serum, im rechten ebenso. Plexus chorioideus mässig gefüllt. Gehirn im Ganzen ziemlich weich. Graue Substanz von der weissen ziemlich scharf abgegrenzt. Auf Querschnitten mittlere Anzahl von Blutpunkten.

In den Lungen zahlreiche in centraler Erweichung begriffene Carcinomknoten. Das übrige Gewebe anämisch, nach rückwärts leicht hypostatisch.

Herz. Musculatur braun, in den Höhlen dunkler Cruor. Mikroskopisch deutliche staubige Trübung.

Leber. Schnürleber. Auf dem Durchschnitt acinöse Zeichnung verwaschen, Farbe gelbbraun. Mikroskopisch die meisten Zellen grobfettig zerfallen, fast bloss freies Fett, ähnlich einer Phosphorleber.

Nieren vergrössert, Kapsel vielfach adhärent, Corticalis blass gelbbraun, Pyramiden dunkel, hyperämisch. Harnblase contrahirt. — Mikroskopisch trübe Schwellung der Epithelien der Harncanälchen.

Anatomische Diagnose: Entfernung der linken Brustdrüse, entsprechender Defect in normaler Heilung. Multiple Carcinose der Lungen. Braune Atrophie des Herzens, Schnürleber. Geringes Oedem der weichen Hirnhäute. Fettdegeneration der Leber, staubige Trübung der Herzmuskelfasern, trübe Schwellung in den Nieren. Jodoform-Intoxication.

Fall III.*)

37 jährige Frau. Brustamputation. 10 g krystallisirtes Jodoform. Verband nach Naht mit Jodoformgaze. Fieber einige Tage nach der Operation. Verbandwechsel, nochmals mit 4 g Jodoform. In der vierten Nacht nach der Operation Delirien, am Tage Gedächtnissschwäche, apathischer Zustand, das Jodoform wird ausgewaschen.

Am 8. Tage ist die Wunde aseptisch, am Wundrande stellenweise necrotisch. Patientin ist sehr aufgeregt, delirirt viel, kann aber die Worte nicht finden, lässt Harn und Stuhl unter sich gehen, kein Fieber.

Am 11. Tage Bewusstlosigkeit, Versuch aufzustehen. Urin eiweisshaltig, Puls fadenförmig. Am nächsten Tage Exanthem in Form rother kleiner Flecken über dem ganzen Körper.

13. Tag Diarrhöen, Tod.

Sectionsbericht: Hausladen Marie. Section 23. Februar, 28 Stunden nach dem Tode.

Mässige Starre. Rückwärts Todtenflecken. Am Kreuzbein Hautröthung. Aus beiden Nasenhöhlen fliesst spärliches bräunliches Secret; geringes Oedem der rechten Ellbogengegend.

Rechte Mamma in bedeutendem Umfange in Form eines Dreieckes amputirt, die Wunde erstreckt sich vom Sternalende des zweiten rechten Intercostalraumes bis zur mittleren Axillarlinie in die Achselhöhle. Die Ränder sind trocken, schwarz incrustirt. Der Defect erstreckt sich bis auf den Pectoralis major, Knorpel und Rippen; nach oben in der Axillarhöhle reicht er bis unter das Acromialende des Schlüsselbeins. In der Achselhöhle etwas übler Geruch. An vielen Stellen ist die Wunde mit Jodoform bestreut. Unter dem Pectoralis minor wie am medianen Ende der Achselhöhle bis gegen das Schlüsselbein eitriger Belag und Infiltration der Musculatur. Dieser erstreckt sich einwärts bis in die Parasternallinie. Weiter erstreckt sich die Eiterung um den unteren Rand des Pectoralis minor herum an dessen Rückseite nach aufwärts bis wieder in die Höhe des acromialen Endes des Schlüsselbeins. Der Eiter ist dick, bräunlichgelb, übelriechend. Der äussere hintere Rand des Defectes gegen die Achselhöhle zu mit dicker grauweisser Masse bedeckt.

*) Krankengeschichte Nr. 40 aus Königs Abhandlung.

Schädelhöhle. Diploë kaum entwickelt, starke Anämie. Dura nicht verwachsen. Im Längsblutleiter nach rückwärts dickflüssiges Blut, nach vorne Faserstoffgerinnsel. Die weichen Hirnhäute mässig mit Blut gefüllt, leicht ödematös, kaum sichtbar getrübt. Im Subarachnoidealraum und in den Ventrikeln geringe Menge klaren Serums. Plexus mässig gefüllt. Gehirn von mittlerer Consistenz, blutarm, glänzend.

Am unteren Ende des Sternalgebietes blutige Infiltration des subcutanen Zellgewebes von schwarz-rother Farbe.

Rechte Lunge. Einige subpleurale flache Einlagerungen von weisser Farbe, ziemlich derb. Unterlappen blauroth, Luftgehalt vermindert. Auf Druck fliesst von der Schnittfläche blutig schaumige Flüssigkeit. Einzelne Stellen fast luftleer. Bronchialschleimhaut stark geröthet, mit Schleim belegt.

Linke Lunge. Oberlappen anämisch, lufthaltig. Unterlappen hypostatisch, Bronchialschleimhaut wie rechts.

Im Herzen in sämmtlichen Höhlen dunkler Cruor, Muskel braun.

Milz etwas vergrössert, Parenchym dunkelblauroth.

Darm anämisch, im Magen am Pylorus schwärzlichgrauer schmieriger Belag.

Leber in toto vergrössert. Acini als dichtgedrängte hellgelbe Punkte durchscheinend, zwischenliegendes Gewebe blass. Auch auf dem Durchschnitt dichtgedrängte hellgelbe Punkte, abwechselnd mit blassem hellrothem Gewebe. In der Gallenblase etwas hellbraune Galle.

Linke Niere von normaler Grösse, Kapsel vielfach verwachsen, ebenso die rechte. Gleichmässige Cyanose. — Blase mässig gefüllt.

Mikroskopisch: Fettdegeneration des Herzmuskels, der Leber und Nieren.

Anatomische Diagnose: Defect der rechten Mamma (Amputation), Bildung einer eitrigen Cloake in der rechten Achselhöhle, übergreifend auf die Vorderseite des Pectoralis minor. Hochgradige Anämie der Lungen. Starke Hypostase im rechten Unterlappen. Allgemeine Anämie. Fettdegeneration von Herz, Leber und Nieren. Jodoform-Intoxication.

Fall IV.*)

58 jährige Frau. Amputation der linken krebsig entarteten Brustdrüse mit Entfernung der Achseldrüsen. Einstreuen von 10 g krystallinischem Jodoform. Naht. Am nächsten Tag Verbandwechsel, Aufstreuen von 1 g Jodoform. In der dritten Nacht nach der Operation grosse Unruhe, Delirien, Patientin kennt die Umgebung nicht. Diess dauert auch am Tag fort. Verbandwechsel; Wunde gut, Jodoform 1 g. Tags darauf Unruhe im Zunehmen, Springen aus dem Bett. Jetzt wird das Jodoform möglichst ausgewaschen, ernährende Klystiere. Vom zehnten Tag an Sopor. Patientin reagirt auf nichts; Pupillen eng, Puls fadenförmig, Urin eiweisshaltig. Patientin hat gefiebert.

Sectionsbericht: Neumayer Anna. Section 25. Februar, 15 Stunden nach dem Tode.

Mässige Starre, wenig Todtenflecken.

Linke Mamma entfernt, Schnittlänge 22 cm, der Schnitt reicht von der Mitte des Sternums bis in die Höhe des dritten Intercostalraums, nach aussen bis zur hintern Axillarlinie. Hautränder glatt, oben und unten theilweise abgelöst. Die Wunde reicht bis an und in die Musculatur, der Grund dick mit Jodoform bestreut.

Schädelhöhle. Alte Verwachsungen der Dura im Sulcus longit. Fibringerinnsel; die Gefässe der weichen Hirnhäute ziemlich stark gefüllt. Wenig Subarachnoideal- und

*) Krankengeschichte Nr. 38 in Königs Abhandlung.

Ventrikel-Flüssigkeit. Gehirn derb, ziemlich viel wässeriges Serum auf der Schnittfläche.

Lungen normal.

Herz. Ziemlich viel epicardiales Fett. Im rechten Ventrikel und Vorhof derbes Gerinnsel. Musculatur derb, braungelb.

Leber. Durch die glattglänzende Kapsel scheinen an der Vorderseite einzelne Partien des Parenchyms schwefelgelb durch, acinöse Zeichnung deutlich, Farbe braunroth. Die gelblichen Partieen reichen bis 2 mm tief ins Gewebe und geben diffus nach aussen über.

Nieren etwas vergrössert, Corticalsubstanz beträchtlich verbreitert, Durchschnitt 1,5 cm, trüb, fleckig. Oberfläche theilweise fein granulirt. (Urin ein bis zwei Tage vor dem Tode entnommen stark eiweisshaltig.)

Anatomische Diagnose: Amputation der linken Mamma mit Entfernung der Achseldrüsen. Schleimig eitrige Bronchitis, starke Hypostase beiderseits; Schwellung und Fettdegeneration der Leber, parenchymatöse Nephritis, Gehirnödem. Jodoform-Intoxication.

In den vier vorliegenden Fällen finden wir als gemeinsamen Befund: fettige Degeneration des Herzmuskels, der Leber und Nieren, theils noch im Beginn, im Uebergang aus trüber Schwellung, theils schon weiter vorgeschritten. Nach den klinischen Erscheinungen hätte man auch im Gehirn oder an den Meningen umfassendere pathologische Veränderungen erwarten können, die jedoch bei der Section vermisst wurden.

(Schluss folgt.)

Zur Statistik der Krankheiten in Bayern.

Von Dr. *Kolb* in Kaiserslautern.

Am Schlusse der im vorigen Jahre veröffentlichten äusserst ausführlichen Jahresberichte der bayerischen Heilanstalten über 1877 und 1878 ist der Wunsch ausgedrückt, es möge das reiche Zahlenmaterial derselben zu wissenschaftlicher Behandlung anregen.

Es mögen nun einige Betrachtungen in Druck gegeben werden, die sich mir aus dem Studium des umfangreichen Werkes ergeben haben, um so mehr, da das wichtige Thema der Krankheiten in den verschiedenen Landestheilen bei uns noch wenig bearbeitet ist. Es ist namentlich zu bedauern, dass das werthvolle Material der Recrutirungsstatistik in dieser Beziehung bei uns noch nicht benützt worden zu sein scheint, wie in Frankreich, Belgien, Italien, — was doch eine dringende Arbeit sein sollte.

Zunächst fällt auf, wie ungleich die Benützung der vorhandenen Krankenhäuser in den einzelnen Kreisen nach der Zahl der Aufgenommenen ist.

So wurden im Jahre 1877 verpflegt in:

Oberbayern	26,151	Oberfranken	3,958
Niederbayern	10,293	Mittelfranken	9,599
Pfalz	3,580	Unterfranken	7,386
Oberpfalz	5,691	Schwaben	7,733

Setzt man die Zahl der Verpflegten für Oberbayern = 100, so erhält man für

Niederbayern	39	Mittelfranken	36,5
Pfalz	14,4	Unterfranken	28
Oberpfalz	22	Schwaben	29,5
Oberfranken	15		

während bei der Zählung von 1875 die Bevölkerung der einzelnen Kreise nur zwischen 503,761 und 894,160 differirte. Der Grund hievon liegt jedenfalls zum Theil in der grösseren oder geringeren Beschränktheit der Mittel der einzelnen Anstalten, im Mangel grösserer Städte in einzelnen Kreisen (Pfalz, Oberfranken), speciell für die Pfalz wohl auch in der Abneigung des Pfälzers gegen eine pünktliche Hausordnung.

Dass aber auch die Qualität der Verpflegten eine sehr verschiedene war, je nach dem Hauptzwecke der Anstalten, ergiebt sich schon aus der Zahl der Verpflegstage der einzelnen Kranken, welche 1878 im rechtsrheinischen Bayern in den einzelnen Kreisen zwischen 11 bis 25 Tagen schwankte, in der Pfalz aber 41 betrug. Es wirkt hier die grosse Zahl von Pfründnern ein. Es wäre wünschenswerth, diese Pfründnerabtheilungen entweder vollständig von der Statistik der „allgemeinen Krankenanstalten" auszuschliessen oder doch gesondert zu behandeln. Ihre nicht unterschiedene Berücksichtigung führt nun zu einer Vermengung heterogenen Materials und alle auf sie verwandte Mühe ist nur geeignet, das vergleichsweise richtige Ergebniss der Statistik der „allgemeinen Krankenanstalten" zu trüben.

Diess musste vorausgeschickt werden, um von vorneherein den durch die berührten Verhältnisse beschränkten Werth des Materiales festzustellen.

Bei der ungleichen Benützung der Krankenanstalten ist eine Vergleichung der Häufigkeit der einzelnen Krankheitsformen in den einzelnen Kreisen, berechnet auf eine Einheit von Bewohnern derselben, gar mit Berücksichtigung der einzelnen Altersklassen, nicht thunlich. Denn diese Einheiten, sagen wir z. B. 100,000 Einwohner, suchen ja die Anstalten in ganz verschiedenem Verhältniss auf. Es ist darum dieser an sich richtigere Vergleich nicht anzustellen; man muss sich mit der an sich schlechteren, aber hier relativ besseren Methode begnügen, die Vergleichung durch Berechnung auf eine Einheit von Verpflegten herzustellen.

Die erwähnte Ungleichartigkeit des Stoffes jeder Krankenhausstatistik beeinträchtigt weiter den Werth aller aus den Zahlen gezogenen Schlüsse. Die zahlreichen daher möglichen Fehlerquellen lassen immer wieder eine allgemeine, in ganz Deutschland von den Aerzten ausgeführte Leichenschau und eine darauf basirte Mortalitätsstatistik vermissen, die bei grösserem Verständniss und bei grösserem Interesse von Seiten der Regierungen, namentlich des in der Gesundheitspflege zurückgebliebenen Preussen, schon längst hätten eingeführt werden können und müssen. Es war bei uns ebenso gut möglich, als es schon seit Jahrzehnten in England und verschiedenen Schweizer Kantonen möglich war, obwohl diese Staaten nicht ein in alle Zweige des Staatslebens eindringendes Juristenthum kennen.

Trotz des Vorausgeschickten muss man immerhin anerkennen, dass ausser der zunächst zu erstrebenden allgemeinen Mortalitätsstatistik von Deutschland vor Allem die Krankenhausberichte werthvolle Aufschlüsse über das Vorkommen der einzelnen Krankheiten geben können.

Greifen wir nun aus unseren leider auf zwei Jahre beschränkten bayerischen Krankenhausberichten Einiges heraus, was durch die Grösse der gesammelten Zahlen einmal schon grössere Gewähr für allgemeinere Richtigkeit giebt und dann auch an sich grössere Wichtigkeit hat.

Im Jahre 1877 sind in den Anstalten zugegangen und 1878 im Ganzen dort verpflegt*) worden in:

Oberbayern	25,140 +	28,462,	zus.	53,602
Niederbayern	9,980 +	11,630,	„	21,610
Pfalz	3,195 +	4,314,	„	7,509
Oberpfalz	5,443 +	6,122,	„	11,565
Oberfranken	3,763 +	4,034,	„	7,797
Mittelfranken	8,854 +	11,066,	„	19,920
Unterfranken	6,861 +	9,113,	„	15,974
Schwaben	7,291 +	9,230,	„	16,521

Es wurden darunter aufgenommen:

A. An Typhus und gastrischem Fieber erkrankt in

Oberbayern	3,123,	auf 100,000 Verpflegte	5,826
Niederbayern	1,674	„ „	**7,746**
Pfalz	309	„ „	4,115
Oberpfalz	456	„ „	3,944
Oberfranken	105	„ „	**1,346**
Mittelfranken	552	„ „	2,771
Unterfranken	447	„ „	2,798
Schwaben	765	„ „	4,630

B. An Lungenschwindsucht und Tuberculose in

Oberbayern	1,665,	auf 100,000 Verpflegte	3,106
Niederbayern	365	„ „	**1,689**
Pfalz	252	„ „	3,356
Oberpfalz	320	„ „	2,854
Oberfranken	276	„ „	3,539
Mittelfranken	975	„ „	**4,743**
Unterfranken	680	„ „	4,257
Schwaben	523	„ „	3,165

C. An Wechselfieber erkrankt in

Oberbayern	296,	auf 100,000 Verpflegte	552
Niederbayern	365	„ „	**1,689**
Pfalz	101	„ „	1,345
Oberpfalz	157	„ „	1,358
Oberfranken	31	„ „	397
Mittelfranken	102	„ „	512
Unterfranken	31	„ „	**194**
Schwaben	57	„ „	354

Indem wir die Verhältnisse des Wechselfiebers der kleineren Zahlen wegen nicht näher analysiren, sei zunächst bezüglich der Zusammenstellungen unter A. und B. Folgendes bemerkt:

Gastrisches Fieber und Typhus wurden gemeinsam behandelt, da gewiss unter ersterem Namen in der Regel Typhus zu verstehen ist, wie schon daraus wahrscheinlich wird, dass meist gerade in den Spitälern der abgelegeneren kleineren Orte und einzelnen Kreise die Fälle unter der bequemen weil vieldeutigen Bezeichnung „gastrisches Fieber“ häufiger sind, in denen Typhusfälle weniger häufig angeführt werden und umgekehrt. Uebrigens führt auch die officielle Statistik das „gastrische Fieber“ unter den Infectionskrankheiten neben Typhus an, wohl weil auch sie daran zu zweifeln scheint, dass es sich hier um zwei verschiedene Krankheiten handelt.

Bezüglich der Zusammenrechnung von Lungenschwindsucht und Tuberculose bedarf es wohl auch kaum einer längeren Rechtfertigung. Die Unterbringung eines Falles in die eine oder die andere der beiden Rubriken ist oft eine ganz willkürliche und selbst in den ausgesprochensten Fällen der einen oder anderen Erkrankungsart handelt es sich in der überwiegenden Mehrzahl höchst wahrscheinlich doch nur um die mehr zufällige Erscheinungsform einer und derselben Constitutionsanomalie, selbst wenn der Anstoss zur ausbrechenden Krankheit oft erst ein eingedrungenes Gift, speciell der in seiner pathogenen Bedeutung erst zu beweisende Tuberkelbacillus geben sollte.

Entwerfen wir nun kleine Karten über das relative Vorkommen von Typhus und Schwindsucht in den einzelnen Kreisen nach den Tabellen A uud B.

Wir ersehen aus Karte A, dass Typhus am Meisten herrscht in dem südlich der Donau zu Füssen der Alpen gelegenen Theile des Landes. Um eine genauere Bearbeitung lohnend zu machen, müsste die Anzahl der Beobachtungen eine grössere sein. Immerhin möchte ich hinweisen auf den merkwürdigen Unterschied zwischen Niederbayern und Oberpfalz mit nahe verwandter Bevölkerung und darauf, dass für beide genannte Kreise die Hauptmasse der Erkrankungen in den südlich der Donau gelegenen Theilen vorkommen. In Niederbayern hatten die Bezirksämter, deren Sitz nördlich der Donau liegt (die Amtsbezirke greifen bisweilen über den Fluss hinüber) und die etwa $^2/_5$ der Gesammtbevölkerung einschliessen, nur $^1/_4$ der Fälle (432) und in der Oberpfalz hatte der Amtsbezirk und Stadt Regensburg allein über die Hälfte der Fälle (264), während hier nur ca. ein Zehntel der Bevölkerung des Kreises wohnt.

Aus Karte B ergiebt sich, dass Schwindsucht und Tuberculose hauptsächlich die vier fränkischen Kreise treffen.

Würden wir von Typhus und Schwindsucht weiter Nichts wissen, so könnten wir durch die Betrachtung beider Karten schon auf den Gedanken kommen, dass jener eine Krankheit der geographischen Lage, diese eine Krankheit der Rasse und Beschäftigung ist.

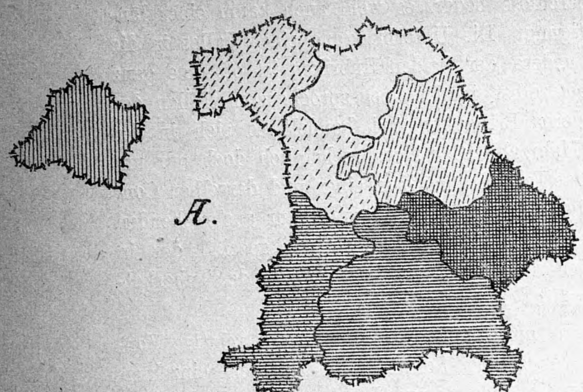
Würde sich die angegebene Verbreitung beider Krankheiten in Bayern durch längere fortgesetzte und auf ein zuverlässigeres Material sich erstreckende Beobachtungen als allgemein giltig erweisen, so würde es allerdings auch erlaubt sein, die ungleiche Verbreitung des Typhus wesentlich aus seiner Eigenschaft als Infectionskrankheit, die der Schwindsucht aus der als Constitutions- oder Rassekrankheit zu erklären. Es widerspricht letzterer Ansicht keineswegs, dass die Schwindsucht am häufigsten in dem industriereichen Mittelfranken vorkommt, wo die Einflüsse der Fabrikarbeit seit Generationen wirken. Es sei hier vielmehr betont, dass die grösste Anzahl der Fälle in dem „als bewohntes Territorium“ am höchsten*) gelegenen dieser vier Kreise sich findet, entgegen dem vielfach angenommenen wesentlichen Einfluss der erhöhten Lage auf seltenere Entwicklung der Krankheit.

Der Körper des einzelnen Menschen ist das Product der Vererbung und der selbst erlebten Einflüsse der Aussenwelt. Theoretisch muss man alle Krankheitsursachen auf einen dieser beiden Factoren zurückführen können, auf den der Vererbung und den des Erlebten, wobei man nicht nur die Einflüsse des

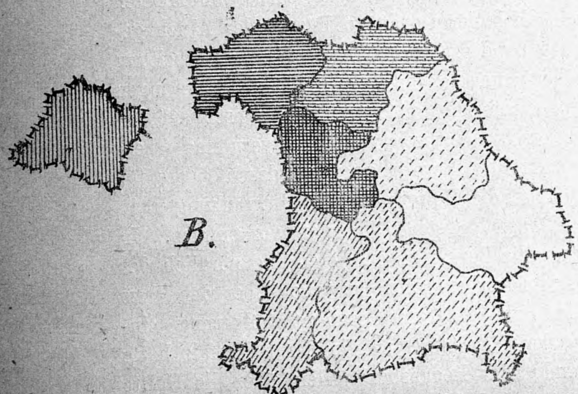
*) Im Jahresbericht für 1878 sind die Tabellen kürzer gefasst; es lässt sich daraus nicht ersehen, wie viele Kranke zugingen, sondern nur wie viele überhaupt verpflegt wurden; es ist hier also der Uebertrag vom vorhergehenden Jahr mitberechnet.

*) S. Escherich in „Bavaria“, 3. Band pag. 1004.

Nr. 6.



A.



B.

Klima, sondern vor Allem auch die der socialen Verhältnisse im weitesten Sinne zu berücksichtigen hat. In der Praxis freilich wird man nur bezüglich der Ursachen weniger Krankheiten zur Zeit im Klaren sein, unter welche der zwei Rubriken man sie subsumiren müsse, wie bei Verletzungen, bei der Bluterkrankheit, bei den Infectionskrankheiten; es werden eben meist Ursachen beider Arten bei Entstehung einer Krankheitsform thätig sein. Und doch bezwecken wir mit dem Wunsche nach einer möglichsten Trennung wenigstens in der Theorie keine leere Spitzfindigkeit; wir verlangen vielmehr, dass mit Rücksicht auf dieses Postulat auch die Fragestellung und dem entsprechend die Anordnung der Thatsachen bei statistischen Arbeiten anders eingerichtet werde. Es sollte nicht Zusammengehöriges getrennt werden, wie Schwindsucht und Tuberculose; es sollten auch nicht, ganz unlogisch, zweierlei Eintheilungsprincipien für eine Classification der Krankheiten verwandt werden, zuerst das der Entstehungsursache (z. B. Infectionskrankheiten) und dann das des anatomischen Sitzes (allgemeine und localisirte Krankheiten). Man muss die Schwierigkeit einer richtigeren Classification vollkommen zugeben, aber es wäre mindestens durch genauere Instructionen (mit denen man doch sonst in Bayern nicht sparsam ist) dafür zu sorgen, dass die jetzt benützte Eintheilung nicht, wie so nahe liegt, zu unrichtiger Anwendung führe.

Aetiologisch gehören wohl alle bösartigen Neubildungen, wenn nicht alle Neubildungen, zusammen; da aber ausser der Rubrik „bösartige Neubildungen“ unter den „localisirten Krankheiten“ auch Rubriken wie „andere Krankheiten des Nervensystems“, „andere Augenkrankheiten“, „andere Krankheiten der Athmungsorgane“, „Krankheiten der Speiseröhre“ u. s. w. sich finden, so wird der Patholog und noch mehr der pathologische Anatom häufig in die Versuchung gerathen, eine für den Chirurgen, noch mehr für den Anatomen „localisirte“ Neubildung unter diese meiner Ansicht hiefür ganz unrichtige Rubriken zu bringen.

Zu einer richtigeren statistischen Classification der Krankheiten werden wir erst mit der bessern Erkenntniss selbst kommen können, aber die Morbiditäts- und Mortalitätsstatistik sollte von vornherein als letztes Ziel die Erforschung der Aetiologie und nicht des anatomischen Sitzes der Krankheit im Auge haben und desshalb schon durch möglichst entsprechende Eintheilung des Materials eine richtige Fragestellung ermöglichen.

Bücher-Anzeige u. Referate.

Das Kind im ersten Lebensjahre, dessen Pflege und Krankheiten. Ein Leitfaden für Mütter. Von Dr. Fr. Böhm in Niederwern.

Der Verfasser sah sich zur Abfassung obigen Schriftchens hauptsächlich dadurch veranlasst, dass die Kindersterblichkeit wie eine nach 25jährigem Durchschnitte angefertigte Statistik im Bez. Schweinfurt—Werneck ergab, bis zu 30 Proc. Kinder im ersten Lebensjahre hinwegraffte. Als Grund dieser traurigen Erscheinung glaubt derselbe folgende Punkte, welche die Quelle vieler Gefahren für die Kinder werden können, besonders hervorheben zu müssen: 1) das Unterlassen des Selbststillens und die daraus resultirenden, aus der Unkenntniss des physiologischen Vorganges beim Verdauungsprocesse entspringenden Fehler beim künstlichen Ernähren; 2) den Unfug mit dem sog. „Schnuller“; 3) die Vernachlässigung der Hautpflege; 4) das zu späte Zuratheziehen oder das gänzliche Unterlassen der ärztlichen Hilfe. Im Weiteren gibt das Werkchen Anleitung, wie derartige Fehlgriffe zu vermeiden sind und wie die Pflege eines Neugebornen in gesunden und kranken Tagen am zweckmässigsten zu handhaben ist. Auch der vielfachen Erkrankungen des Säuglings, die wenn vernachlässigt zu den schwersten Folgen führen können, wird Erwähnung gethan und den Müttern darüber die entsprechenden Verhaltungsmassregeln ertheilt, wie dies auch in dem bekannten und sehr verbreiteten Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen von Med.-Rath Dr. L. Pfeiffer in Weimar hervorgehoben und eingehend behandelt wird. Der Verf. hat die erwähnte Anleitung für Mütter nicht im Buchhandel herausgegeben, sondern nur zum Zwecke der Vertheilung an die Frauen des Bez. Schweinfurt—Werneck eine bestimmte Anzahl von Exemplaren drucken lassen. Es wäre sehr zu wünschen, dass in ähnlicher Weise auch in anderen Kreisen derartige leichtfassliche Belehrungen und Anweisungen über Ernährung und Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre den Müttern von Seite der beamteten oder praktischen Aerzte mitgetheilt würden, wodurch gewiss nur Erspriessliches geleistet, mancher Missbrauch ausgemerzt und viele Gefahren für das Leben und das gedeihliche Entwickeln der Kinder abgewendet werden könnten. K.

William Paul Swain's Chirurgisches Vademecum. Die ärztlichen Hilfeleistungen in dringenden Fällen: bei Verletzungen, Vergiftungen und Geburten. Zum Gebrauche für Aerzte und Studirende. Nach der 3. Auflage der „Surgical emergencies“ autorisirte deutsche Ausgabe von Dr. Siegfr. Hahn, Badearzt in Elster. Mit 117 Abbildungen. Berlin 1882. kl. 4⁰. S. VIII u. 263. Verlag von Gustav Hempel.

Zu Anfange des Jahres 1882 ist von obiger Schrift zu London die 3. Auflage erschienen, und alsbald von Dr. Hahn in's Deutsche seiner praktischen Anlage halber übertragen worden. Swain war hauptsächlich bemüht, in seinem „Vademecum chirurgicum“ eine kurze und allgemein verständliche

Anleitung zu liefern für die unmittelbare Behandlung aller jener mannigfaltigen Nothfälle, mit welchen der praktische Arzt jeden Augenblick sich zu beschäftigen berufen ist. Dass das Buch seine Aufgabe erfüllt, beweisen die in kurzen Intervallen nothwendig gewordenen Auflagen, und hat Verf. in der neuesten Bearbeitung Alles zur Zeit Erschienene auf dem Gebiete der Wundarzneikunst mitgetheilt. Die Holzschnitte sind sehr instructiv, die Ausstattung vorzüglich, und ist man dem Herrn Uebersetzer sicherlich zum Danke verpflichtet.

Beiträge zur Lehre von der Tuberculose. Von Dr. med. Ernst Frerichs, I. Assistenzarzt an der medicin. Poliklinik und Privatdocent an der Universität Marburg i. H. Mit 3 lithogr. Tafeln. Marburg 1882. gr. 8⁰. S. 183. N. G. Elwert'sche Verlagsbuchhandlung. Preis 3 M. 60 pf.

Kaum dass ein Kalender-Jahr vorübergeht, in welchem nicht eine Arbeit über Tuberculose ihre Publication findet, hervorgerufen durch die Discussion hierüber auf der Münchner Naturforscher-Versammlung (1877). Verf. legt in obiger Arbeit seine schon vor längerer Zeit unternommenen Untersuchungen nieder, gegründet auf eingehende anatomische Studien der Tuberculose, die bisher eine mehr stiefmütterliche Beachtung gefunden. Er nimmt eine acute und eine chronische Tuberculose an, und hat für erstere 30, für letztere 250 selbst beobachtete Fälle verwerthet, in Verbindung mit 15 von ihm ebenfalls beobachteten Fällen an den weiblichen Genitalien sowohl in anatomischer wie klinischer Hinsicht. Als Einleitung seiner Schrift gibt derselbe eine kurze Skizze des gegenwärtigen Standes der Tuberculosenfrage, und am Schlusse die Vorführung der reichhaltigen betr. Literatur. Auch der experimentellen Erzeugung der Tuberculose hat Verf. Rechnung getragen.

Rickman J. Godlee: 3 Fälle von Intussusception in Kindern durch Bauchschnitt behandelt. (Clinical Soc. of London, 8. December. — The Brit. med. Journ. Nr. 1146, 1882.) 1) Kind, 19 Monate alt, seit 4 Tagen Erscheinungen von Intussusception; der Darm trat aus dem Anus hervor; Operation, Heilung am 11. Tage; 2) etwas jüngeres Kind, seit 2 Tagen erkrankt; Darmeinschiebung rechts vom Nabel; Operation; Tod an Peritonitis; die letzten 2 Zoll des Ileum und die ersten 2 des Coecum stark congestionirt und verdickt, geringe Ulceration am Ileum. 3. Kind, 14 Wochen alt, seit mehreren Tagen krank; Darm tritt aus dem Anus hervor; Operation, Tod nach 8 Stunden. Die Section ergab, dass noch 7 Zoll Darm invaginirt waren; die Einschiebung muss am Colon transversum oder descendens begonnen haben.

In den Fällen, wo der Darm aus dem Anus hervortritt, will Godlee immer und sofort die Laparotomie machen, in ähnlichen wie der zweite aber Inflation und Injection zuvor versuchen.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

(Fortsetzung.)

Im Anschluss an die in vorstehendem Bescheid angezogene Allerhöchste Entschliessung vom 22. December 1881 „den Schwabacher Federhalter“ betr. gibt Herr Dr. Meyer nachfolgende Erklärung ab:

„Nachdem durch vielseitige praktische Erfahrung festgestellt war, dass die rechtsschiefe Schrift bei gerader Haltung des Schreibenden und medialer gerader Heftlage nicht ausgeführt werden kann, ist vor ca. 1½ Jahren der sog. Schwabacher Federhalter“ als geeignet bezeichnet und empfohlen worden, das Schreiben in obengenannter Weise zu ermöglichen.

Dieser Federhalter ist in seinem unteren Theile 10—12⁰ nach rechts abgebogen und durch diese Schrägstellung der Feder soll die Schrift von selbst schiefliegend werden.

Ich habe in meiner dem vorjährigen Protokoll der Aerztekammer beigelegten Arbeit des Genaueren ausgeführt, wie die physiologischen Verhältnisse des Schreibens sich verhalten und warum die Schrägschrift bei medialer Geradlage des Heftes unmöglich ist. In Kürze sei wiederholt, dass die Schrift 45⁰ schräg liegen soll, die schreibende Hand aber sich nicht soweit abduciren lässt, so dass der Körper entweder durch seitliche Stellungnahme zum Heft das Fehlende ergänzt, dadurch aber die Lage des Heftes zu einer nicht mehr medialen macht, oder aber das Heft selbst in einem rechts offenen Winkel, also aus der Geradelage hinausgelegt werden muss.

Wenn nun von dem „Schwabacher Federhalter“ behauptet wird, durch die Schrägstellung seines unteren Theiles werde der Hand die Abduction gespart und vom Federhalter übernommen, so erlaube ich mir die einfache Gegenfrage, was denn die active Kraft beim Schreiben ist, was eigentlich schreibt, der Federhalter oder die Hand.

Der Federhalter ist doch nur ein passives Werkzeug, das in allen seinen Bewegungen abhängig ist von den Bewegungen der schreibenden Hand. Bei dem gewöhnlichen Federhalter steht die Feder in der geraden Verlängerung des Zeigefingers, der Schaft liegt radial in seinem unteren Theile aber fest verbunden mit der Phalanx dieses Fingers: alle Bewegungen aber, die der Zeigefinger selbst oder durch Vermittlung von Daumen und Handgelenk etc. ausführt, übertragen sich nothwendig auf den Federhalter und zwar so, dass die Axe der jeweils ausgeführten Bewegungen senkrecht steht auf den von der Feder zu Papier gebrachten Linien, d. h. dass die Feder genau die von Finger und Hand gemachten Excursionen copirt.

Ob die Federspitze nun in der geraden Verlängerung des die Schrift dirigirenden Zeigefingers steht, oder vermittels eines schrägen Ansatzes etwas nach rechts von dieser geraden Fortsetzung die Schreibfläche berührt, ist für die Bewegungen der benützten Gelenke vollständig gleichgültig: dieselben müssen, um eine schräge Linie auf das Papier zu ziehen, in jedem Falle ganz gleich viel abducirt werden.

Ich verweise betreffs der Details ebenfalls auf meine vorjährige Arbeit und ziehe aus derselben noch einmal den von einem Fürther Collegen erfundenen praktischen Beweis für die Richtigkeit meiner Ausführungen an.

Wenn man einen gewöhnlichen Federhalter mit einem schrägen Ansatz versieht, wie ihn „der Schwabacher Federhalter trägt, so dass man einen geraden und einen schiefen Federhalter an einem Schaft hat, und wenn man mit diesem Doppelhalter ganz nach den Vorschriften für die Anwendung des Schwabacher Federhalters“ schreibt, so wird es doch nie gelingen, mit der im schrägen Ansatze steckenden Feder eine schiefe oder gerade Linie zu ziehen, die nicht immer auch von der im geraden Fortsatze befindlichen Feder mitgemacht wird, weil eben beide Federspitzen, immer gleichweit von einander entfernt, nothwendig parallele Linien ziehen müssen. Wäre die Schwabacher Theorie richtig, so würde man mit der einen Feder bei medialer gerader Heftlage schräg schreiben müssen, mit der anderen nicht. Ein weiterer praktischer Versuch zeigt, dass, wenn man bei medialer und gerader Heftlage schräg zu schreiben versucht, man gezwungen ist, den Ellbogen dicht an den Körper zu legen, um möglichste Abductionsfreiheit der Hand zu bekommen. Diess ist natürlich beim „Schwabacher Federhalter“ ebenso nothwendig, wird aber fälschlich als bei ihm allein eintretend bezeichnet.

Soweit in Kürze die Widerlegung der angeblichen Vortheile des „Schwabacher Federhalters“. Dieselben sind nicht vorhanden, andererseits aber bringt dieser „Schwabacher Federhalter“ eine Reihe von Nachtheilen mit, welche vom Erfinder selbst angegeben werden dort, wo er sagt: „man müsse sich auf die Benützung erst einüben, man solle achten, dass der Handrücken beim Schreiben nicht nach aussen gebracht werde, man solle ferner Haftflächen für die Finger anbringen, um das Drehen des Federhalters in der Hand zu verhüten“.

Woher kommen alle diese Momente, welche gewiss nicht zu Gunsten des genannten Federhalters sprechen?

Beim gewöhnlichen Federhalter wirkt die Kraft, die von Finger und Hand auf die Feder übertragen wird, thunlichst

senkrecht, da der Schaft mit dem Angriffspunkt der Kraft sich unter der Zeigefingerspitze und die Feder sich in der so ziemlich geraden Verlängerung des Fingers befindet. Der Kraftaufwand ist dadurch ein thunlichst geringer.

Bei dem „Schwabacher Federhalter“ dagegen ist die Federspitze seitlich abgewichen von dem Kraft übertragenden Finger, es kommt deshalb beim Schreibeact noch eine seitlich wirkende Kraftcomponente zur Geltung, welche eine Hebung oder aber bei den runden Haltern eine Drehung der Feder nach oben anstrebt, wozu noch ein leichtes Abweichen des Halterschaftes von der Radialseite des Zeigefingers sich gesellt.

Diese das Schreiben störende Bewegung muss vermieden werden entweder durch krampfhaft festes Halten, oder durch das Drehen des Handrückens nach aussen: im ersten Falle ermüdet man leichter, im zweiten Falle gewinnt der Daumen einen festeren Gegenhalt, die Hand aber verliert einen Theil ihres Abductionsvermögens, zu dessen Rettung sie gerade mit dem Federhalter bewaffnet wurde.

Ich glaube nach all' dem Angeführten zu dem Schlusse berechtigt zu sein:

„Dass der „Schwabacher Federhalter“ einer vollkommen unrichtigen Speculation entsprungen, absolut kein Expediens für Beibehaltung der schiefen Schrift bilden kann“.

Diese Erklärung findet ungetheilte Zustimmung der Aerztekammer.

Bezüglich des nunmehr zur Verlesung kommenden Schreibens des Präsidiums des Bayerischen Invaliden- und Kampfgenossenvereins betr. beschliesst die Kammer, dass die Correspondenz, wenn davon nicht in dem Druckprotokoll des genannten Vereins Erwähnung geschehen würde, in extenso veröffentlicht werden solle.

Der Vorsitzende ersucht die Delegirten über Stand und Thätigkeit ihrer Vereine zu berichten.

Dr. Aub: Der Bezirksverein Rothenburg wird gebildet von Collegen in Rothenburg, Ippesheim, Uffenheim, Burgbernheim, Schillingsfürst, Feuchtwangen. Derzeitige Mitgliederzahl: 9. Vorsitzender: Dr. Aub; Schriftführer: Dr. Tretzel; Cassier: Dr. Weiler.

1) Der Verein, welcher bei der grossen räumlichen Entfernung seiner Mitglieder nur wenige Sitzungen im Jahre abhalten kann, dient mit Erfolg dem Zwecke, die an der Landesgrenze gegen Würtemberg wohnenden Collegen mit der ärztlichen Organisation im Contact zu erhalten.

2) Jährlich finden 3 Vereinssitzungen statt, in welchen Standesangelegenheiten und wissenschaftliche Fragen discutirt werden.

3) In der Vereinssitzung vom 30. September hielt der von einer längeren Urlaubsreise nach Amerika zurückgekehrte College Dr. Schmetzer einen höchst interessanten und belehrenden Vortrag über die ärztlichen Verhältnisse, Apotheken etc. in Nordamerika.

Dr. Beckh: Der Bezirksverein Nürnberg zählt gegenwärtig 72 Mitglieder, von welchen 62 in Nürnberg, die übrigen 10 in Altdorf, Allersberg, Hersbruck, Lauf, Mögeldorf, Schnaittach, Schweinau, domiciliren. I. Vorstand: Dr. Beckh; II. Vorstand: Dr. Wilhelm Merkel; Schriftführer: Dr. Stich; Cassier: Dr. Lucius.

Der Verein muss, da in Nürnberg bereits 2 wissenschaftliche ärztliche Vereinigungen bestehen, seine Thätigkeit hauptsächlich auf dem Gebiete der ärztlichen Standesinteressen und in Behandlung allgemeiner ärztlicher Fragen suchen und bestrebt sich zu diesem Zwecke möglichst alle Aerzte seines Bezirkes zu vereinen. So kommt es, dass der Verein in diesem Jahre ausser 3 regulären Versammlungen auch noch 3 Vereinigungen, zu welchen sämmtliche Nürnberger Aerzte geladen waren, zu verzeichnen hatte. In einer Bezirksvereinsversammlung wurde ein wissenschaftlicher Vortrag von Dr. Schuh gehalten: „Vergleichende epidemiologische Mittheilungen auf der Basis der Statistik des letzten Jahres.“ Ferner wurden in 2 Bezirksvereinsversammlungen über die seitdem vom deutschen Aerztetag zu Nürnberg angenommene Aerzteordnung berathen. Von den Vereinigungen, zu welchen sämmtliche Aerzte geladen waren, hatte besonders eine, welche die Privat-Impf-Annoncen abzuschaffen beschloss, allgemeines Interesse, da die Ausdehnung, welche dieses Annonciren in Nürnberg allmählich gewonnen hatte, mit der ärztlichen Standesehre unvereinbar erschien. Ausserdem beschäftigte den Verein die Sicherstellung der im vergangenen Jahre von Dr. Stich mit Opfern jeglicher Art ins Leben gerufenen Morbiditätsstatistik, und hatte eine an die städtischen Collegien Nürnbergs gerichtete Eingabe den Erfolg, dass dieselben in liberalster Weise 300 M. jährlich zur Fortführung dieser Statistik bewilligten. Dieselbe war seither von Dr. Stich in Verbindung mit Dr. Emmerich und Dr. Schuh umsichtig und gewissenhaft besorgt worden und wird auch für die nächste Zeit noch von denselben Collegen weitergeführt werden. Die Ergebnisse werden in den Veröffentlichungen des Vereins für Gesundheitspflege in Nürnberg zur Mittheilung gelangen.

Nicht unerheblich wurde die Thätigkeit des Bezirksvereines durch den X. deutschen Aerztetag in Anspruch genommen, der auf eine an ihn vom Vereine ausgegangene Einladung am 30. Juni und 1. Juli d. J. in Nürnberg tagte. Durch opferwilliges Zusammenwirken wurden alle durch den grossen Fremdenzufluss in Nürnberg sich ergebenden Schwierigkeiten geebnet und den Sitzungen des Aerztetages ein entsprechendes Heim bereitet. Den Schluss des Aerztetages bildete ein Gang durch die Ausstellung, wobei Nürnberger Collegen die Führung übernahmen, zu welchem besonderen Behufe ein Führungsplan nach allen medicinisch und hygienisch wichtigen Ausstellungsgegenständen war entworfen worden. 3 Mitglieder unseres Bezirksvereins sind bei der Landesausstellung prämiirt worden, nämlich Dr. Baierlacher, Dr. Stadelmann und Dr. Gottlieb Merkel.

1 Mitglied wurde dem Vereine durch den Tod entrissen, nämlich der früher sowohl wissenschaftlich literarisch thätige, wie auch als guter College und als Humorist in weiten Kreisen bekannte langjährige Krankenhausarzt Dr. Johann Birkmeyer. Der Vorsitzende des Vereines widmete ihm einen ehrenden Nachruf und legte ihm den verdienten Lorbeerkranz auf's Grab.

Dr. Dörfler: Der Bezirksverein für Südfranken zählt 25 Mitglieder, welche in den Bezirksämtern Dinkelsbühl, Gunzenhausen, Hilpoltstein (Heideck) Schwabach, Weissenburg ihren Wohnsitz haben. Auch im abgelaufenen Jahre hat der Verein ein Mitglied durch den Tod verloren: College Dr. Ruf in Treuchtlingen starb im November nach etwa 10monatlichen Leiden an Phthisis. Der Verstorbene war bei scheinbar harter Aussenseite ein tüchtiger Mann, vor Allem ein Charakter. Die Hochachtung seiner Collegen begleitet ihn ins Grab. Wir haben demselben die letzte Ehre erwiesen und ich habe im Namen des Vereins dem treuen Collegen einen Lorbeerkranz auf das Grab gelegt.

Ausgetreten ist College Dr. Haupt in Roth durch seine Uebersiedlung nach Soden als Badearzt. Neu eingetreten sind die Collegen: Dr. Wollenweber in Berolzheim, Bezirksarzt Dr. Deininger und Dr. Stadler in Dünkelsbühl. Der Verein hat im abgelaufenen Jahre 11 Versammlungen abgehalten, darunter 9 Abendversammlungen theils in Pleinfeld, theils in Treuchtlingen. Im Juni feierte der Verein den 70. Geburtstag seines ältesten Mitgliedes, des Bezirksarztes Dr. Brebisius in Pappenheim durch eine Vereinsversammlung mit daraufolgendem Diner in Treuchtlingen. 2 Tagesversammlungen fanden im October 1881 und im Mai 1882 statutengemäss in Gunzenhausen statt. In der Octoberversammlung gab Dr. Dörfler — Weissenburg ein Gutachten über einen Fall von Nitrobenzol-Vergiftung; in der Maiversammlung hielt Dr. von Forster von Nürnberg einen Vortrag über Hypnotismus mit Experimenten an Thieren. In derselben Versammlung erstattete Dr. Gottlieb Merkel von Nürnberg ein Referat über den medicinischen Congress in Wiesbaden. Beide Vorträge waren von hohem Interesse und wurden von der Vereinsversammlung, welche sehr zahlreich besucht war mit Beifall und Dank entgegengenommen.

Der unermüdliche Schriftführer des Vereins, Dr. Müller—Gunzenhausen theilte die Zusammenstellung der Seuchenstatistik pro 1881 mit und zwar für die Orte Gunzenhausen, Heidenheim, Pappenheim, Roth, Schwabach, Thalmessing, Wassertrüdingen, Weissenburg. Um die Bewegung der entzündlichen Respirations-Krankheiten in den verschiedenen Monaten zu demonstriren, wurde von Dr. Müller eine graphische Tabelle angefertigt, bei welcher die Zahlen der Einwohnerschaft auf Tausend reducirt sind.

Dieses Referat sammt Tabelle wurde bereits im Juni an das Aerztliche Intelligenzblatt eingeschickt, ist aber in demselben bis heute noch nicht erschienen.

Die Abendversammlungen waren alle fleissig besucht, wobei namentlich die weitentferntesten und beschäftigsten Collegen nicht versäumten Theil zu nehmen. Das Material aus der Praxis der einzelnen Collegen war ein reichliches, die Discussion eingehend und gründlich.

Vorsitzender: Dr. Dörfler — Weissenburg; Schriftführer: Dr. Müller — Gunzenhausen; Cassier: Dr. Bruglocher — Schwabach.
(Fortsetzung folgt.)

Traunstein. Am 14. Januar l. J. hielt der ärztliche Bezirksverein Traunstein-Reichenhall eine ausserordentliche Zusammenkunft in Traunstein, um über die Petition des Münchner ärztlichen Vereines an den hohen Bundesrath in Betreff der Verlängerung des obligaten Universitätsstudiums für Mediciner zu berathen.

Sehr rege gestaltete sich die Theilnahme der Mitglieder des Vereines, welcher durch den Personalwechsel der letzten Jahre viele junge Kräfte gewonnen hat. Ueber die Vortheile einer Verlängerung der medicinischen Studienzeit von 8 auf 10 Semester herrschte allgemeine Uebereinstimmung und es wurde beschlossen, eine im Sinne des Münchner ärztlichen Vereines verfasste und eingehend motivirte Petition sogleich an den hohen Bundesrath gelangen zu lassen. —

Die Vereinsbibliothek erhielt einen werthvollen Zuwachs durch das Vermächtniss seines verstorbenen edelsinnigen Vorstandes, Hrn. Medicinalrathes Dr. Urban, was dankbarst angenommen wurde.

Unter den übrigen Berathungsgegenständen des Vereinstages erregte eine von Hrn. Dr. Amann mitgetheilte Krankengeschichte grosses Interesse. Herr Dr. A. beobachtete vor wenigen Wochen bei einem 45jährigen Manne, dass nach dem Durchbruche eines Abscesses in der linken Inguinalgegend mehrere Spulwürmer und Darmgase sich aus der Durchbruchsöffnung entleerten.

Bis auf einen kleinen fistulösen Gang hat sich die Abscesshöhle nun wieder geschlossen. Gelegentlich der Debatte über diesen Fall erwähnte Hr. Bezirksarzt Dr. Gessele eine Beobachtung aus frühern Jahren im Kinderspitale zu München, wo ein Knäuel von 120 Ascariden eine heftige circumscripte Enteritis mit Convulsionen bewirkte, denen das Kind erlag. Nach dieser Beobachtung liegt es nahe, dass Spulwürmer auch eine ulceröse Enteritis mit circumscripter Peritonitis veranlassen können, wodurch sich obiger Fall erklärt. Erst in vorgerückter Abendstunde zerstreuten sich die Collegen.

Correspondenzen.

/\ **München.** Der bekannte Hygieniker, Privatdocent Dr. Isidor Soyka dahier, ist von der „Gesellschaft für öffentliche Medicin und Gewerbe-Hygiene" in Paris zum correspondirenden Mitglied ernannt worden.

Würzburg. Herr Medicinalrath Dr. Vogt hat aus Anlass seines Doctor-Jubiläums und vor Ueberreichung der Ehrengeschenke dem Unterstützungsvereine für invalide Aerzte 300 M. zugewiesen.

Berlin. Der zwölfte Chirurgen-Congress wird vom 4.—7. April hierselbst stattfinden. Die Sitzungen werden in hergebrachter Weise stattfinden, und zwar die wissenschaftlichen Hauptsitzungen an den vier Nachmittagen in der Aula der Universität, während die Morgensitzungen, die vorzugsweise der Vorstellung von seltenen Krankheitsfällen und der Demonstration von neuen chirurgischen Instrumenten, Apparaten etc. gewidmet sind, in dem Operationssaale der chirurgischen Universitätsklinik in der Ziegelstrasse abgehalten werden.

— Analog der am 7. Februar bezw. 11. December 1873 mit Belgien und den Niederlanden abgeschlossenen Uebereinkünfte wegen gegenseitiger Zulassung der an der Grenze wohnhaften Medicinalpersonen zur Ausübung der Praxis ist am 30. September 1882 eine ähnliche Uebereinkunft mit Oesterreich-Ungarn zum Abschluss gelangt. Im Jahre 1873 war die Reichsregierung der Ansicht, dass die in Rede stehenden Abmachungen mit Rücksicht auf die Bestimmung des § 29 der Gewerbeordnung der Genehmigung des Reichstags nicht bedürften. Eine erneute Prüfung der Frage hat, wie die dem Reichstage zugegangene Denkschrift hervorhebt, zu der Ueberzeugung geführt, dass der Inhalt dieser Staatsverträge über das Gebiet der alleinigen Competenz des Bundesraths hinausgeht, da es sich um Verträge handelt, welche sich auf in den Bereich der Reichsgesetzgebung fallende Gegenstände beziehen. Somit sind dem Reichstag die beiden älteren Verträge nebst dem neuen mit Oesterreich-Ungarn abgeschlossenen zur Genehmigung vorgelegt worden.

St. Petersburg. Das bulgarische Kriegsministerium veröffentlicht im Regierungs-Anzeiger eine Aufforderung an die Aerzte zum Eintritt in die bulgarische Armee als Drushinen-Aerzte. Die Dienstpflichten sind dieselben, wie die der Bataillonsärzte in der russischen Armee. Ausser der Besorgung seines Reviers hat der Drushinen-Arzt die Pflichten eines Ordinators im örtlichen Civilhospital zu erfüllen, in welchem Militärchargen verpflegt werden. Gehalt 3800 Frcs., ausserdem Quartiergeld und Bedienung. Unabhängig davon erhält jeder Arzt, der eine solche Stelle annimmt, 600 Frcs. Ausrüstungsgelder und die Reisekosten von der Grenze bis zu dem Orte seines Dienstes, mit der Verpflichtung, nicht weniger als zwei Jahre zu dienen. Die Anmeldungen sind unter Beifügung der erforderlichen Documente an das Kriegsministerium des Fürstenthums Bulgarien in Sofia zu richten.

London. Der Vorstand des deutschen Krankenhauses in Dalston (Nord-London) hat das dem Hospital gegenüberliegende „Graham House", ein geräumiges Gebäude, käuflich erworben, welches als ein Heim für Genesende benutzt werden soll. Durch diese Einrichtung entsteht in dem Hospital mehr Raum für die Aufnahme von Kranken, und wird dadurch einem längst gefühlten Bedürfnisse abgeholfen.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 4. Jahreswoche vom 21. bis incl. 27. Januar 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 236,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (2), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 3 (1), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (5), Abzehrung 9 (10), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 13 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 20 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (17), sonstige Lungenkrankheiten 4 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (3), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (7), Gehirnschlagfluss 7 (4), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 5 (4), Altersschwäche 9 (5), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 146 (119), der Tagesdurchschnitt 20.9 (17.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.6 (25.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.6 (16.4), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.1 (14.2).

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	148	98	108	89	371	291	5	4
Rechts „ „ . . .	66	22	52	26	162	81	3	—
Summa:	214	120	160	115	533	372	8	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 14. bis 20. Januar 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	63	53	116	1	1	2	64	54	118
Ausser der Ehe . .	27	28	55	—	1	1	27	29	56
Summa:	90	81	171	1	2	3	91	83	174
Tagesdurchschnitt	—	—	24.4	—	—	0.4	—	—	24.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	26.7	—	—	0.7	—	—	27.4

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 53, davon 40 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 71, davon 55 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. —,

---

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 11, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 9, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 29. Januar bis incl. 4. Februar 1883.

Es wurden von 26 Beobachtern 251 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 31, Wechselfieber 3, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 2, Diphtherie 4, Croup 1, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 6. 57

Rachenentzündung 38, Entzündung der Bronchien 119, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 176

sonstige fieberhafte Erkrankungen 18

In Summa: 251

Personalnachrichten.

Versetzung. Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Joseph Ernst Wolfgang v. Langenmantel wurde auf Ansuchen auf die Bezirksarztesstelle I. Classe zu Naila versetzt.

Gestorben. Der k. Landgerichtsarzt Medicinalrath Dr. Friedrich Braun in Kaiserslautern.

Erledigung. Die Landgerichtsarztesstelle in Kaiserslautern.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 7. 1883. 13. Februar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Erkrankungs- und Sterblichkeits-Verhältniss in den Zuchthäusern, Gefangenanstalten und Arbeitshäusern des Königreiches Bayern für die Jahre 1879 und 1880.

Von Dr. *Carl Majer*, k. Rath.

Auf Grund der von den Hausärzten an sämmtlichen Straf- und Arbeitshäusern des Königreiches bearbeiteten Jahresberichte über die sanitätlichen Zustände dieser Anstalten lassen sich für die Jahre 1879 und 1880 im Vergleich mit der vorhergehenden 10 jährigen Durchschnittsperiode 1869 bis 1878 folgende allgemeine Ergebnisse bezüglich des Erkrankungs- und Sterblichkeits-Verhältnisses der in diesen Anstalten untergebrachten Gefangenen ableiten: (Vergl. hiezu die am Schlusse beigegebene Tabelle.)

1) Die durchschnittliche Gefangenenbevölkerung betrug im Jahresdurchschnitte der Periode 1869—78 6321, im Jahre 1879 7284, im Jahre 1880 7419 Köpfe. Hievon treffen

	1869-78	1879	1880	Procentverhältniss 1869-78	1879	1880
auf die Zuchthäuser	3438	3803	3743	54,4	52,2	50,4
„ „ Gefangenanst.	2197	2615	2766	34,8	35,9	37,3
„ „ Arbeitshäuser	686	866	910	10,8	11,9	12,3

Demnach ist in den beiden letzten Jahren eine relative Abnahme der Zuchthausbevölkerung, dagegen eine entsprechende Zunahme der Bevölkerung in den Gefangenanstalten und Arbeitshäusern eingetreten. Ihrer absoluten Zahl nach haben aber sämmtliche drei Strafcategorien sich erheblich vermehrt.

2) Die Zahl der verpflegten Kranken betrug in der Durchschnittsperiode 1869—78 5582, im Jahre 1879 5780, im Jahre 1880 5764. Von der Gesammtzahl der verpflegten Kranken treffen

	1869-78	1879	1880	Procentverhältniss 1869-78	1879	1880
auf die Zuchthäuser	2743	2774	2735	49,2	48,0	47,4
„ „ Gefangenanst.	1895	1786	1977	33,9	30,9	34,3
„ „ Arbeitshäuser	944	1220	1052	16,9	21,1	18,3

Vergleicht man die Morbidität der bezeichneten Jahre mit der bezüglichen Durchschnittsbevölkerung der Gefangenen, so stellt sich heraus, dass dieselbe in den Zuchthäusern und Gefangenanstalten stets niedriger, in den Arbeitshäusern aber höher ist, als die relativen Zahlen der Durchschnittsbevölkerung nachweisen.

3) Die Gesammtzahl der Gestorbenen betrug in der Periode 1869—78 307, im Jahre 1879 340, im Jahre 1880 346. Im Verhältniss zur Durchschnittsbevölkerung gestaltete sich die Sterblichkeit in folgender Weise:

	1869-78	1879	1880	Procentverhältniss 1869-78	1879	1880
in den Zuchthäusern	171	189	189	4,97	4,97	5,05
„ „ Gefangenanst.	94	97	109	4,30	3,71	3,94
„ „ Arbeitshäusern	42	54	48	6,06	6,24	5,28
im Ganzen	307	340	346	4,86	4,67	4,66

Die Sterblichkeit war demnach in den Jahren 1879 und 1880 eine geringere als in der Periode 1869—78, wo namentlich die Cholera-Epidemie in der Gefangenanstalt Laufen während des Jahres 1873 einigermassen ungünstig auf das Gesammt-Mortalitätsverhältniss eingewirkt hat. Unter den Zuchthäusern steht mit der höchsten Mortalität sowohl im Jahre 1879 als 1880 Lichtenau oben an (mit 13,62 bezw. 10,67 Proc.); die Lungenschwindsucht hat dort ungewöhnlich viele Opfer gefordert (26 bezw. 21). Unter den Gefangenanstalten ragt Amberg besonders im Jahre 1880 mit einer relativ hohen Sterblichkeitsziffer hervor, welche fast ausschliesslich durch die croupöse Pneumonie, die nahezu einen infectiösen Charakter angenommen hatte, veranlasst wurde; diese Krankheit hat damals nicht weniger als 200 Erkrankungen und 49 Sterbfälle bedingt.*)

Dagegen hat seit mehreren Jahren das Zuchthaus Kaisheim einen ungewöhnlich niedrigen Krankenstand, dem auch eine entsprechend geringe Sterblichkeit zur Seite steht; die früher in dieser Anstalt sehr zahlreich und mit grosser Bösartigkeit aufgetretenen Intestinalkatarrhe, die nicht selten in Ruhr und Typhus übergingen, sind dort fast ganz verschwunden. Sehr günstig ist auch die Sterblichkeit im Zellengefängnisse zu Nürnberg, und zwar bereits seit der Gründung

*) Eingehende, auf Autopsie beruhende Studien über diese Krankheit hat Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner unter dem Titel: „Ueber infectiöse Pneumonie" im Aerztlichen Intelligenz-Blatt Jahrg. 1881 S. 215—222 veröffentlicht.

dieser neuen Anstalt; die auffallend geringe Krankenzahl erklärt sich hauptsächlich daraus, dass nur die Schwererkrankten in der Krankenabtheilung behandelt werden, alle übrigen aber auch während ihrer Krankheit in der Zelle verbleiben und somit nicht in das Kranken-Journal eingetragen werden. Die fortdauernd niedrige Sterblichkeit in diesem Gefängnisse ist aber besonders auf den Umstand zurückzuführen, dass die Gefangenen meist in den besten Lebensjahren stehen, bei ihrer Einlieferung gesund und mit wenigen Ausnahmen nicht rückfällig sind.

Bemerkenswerth ist noch die alljährlich sich wiederholende Thatsache, dass bei den weiblichen Gefangenen sowohl die Morbidität als Mortalität im Verhältniss zur durchschnittlichen Bevölkerung eine höhere ist als bei den männlichen Gefangenen, dass jedoch im Verhältniss zur Krankenzahl die Sterblichkeit bei den Männern höher ist als bei den Weibern, woraus hervorgeht, dass die Erkrankungen bei den männlichen Gefangenen im Allgemeinen einen gefährlicheren Verlauf nehmen als bei den weiblichen.

Name der Anstalt.	Durchschnittliche Bevölkerung		Zahl der				Auf 100 Personen der Durchschnitts-Bevölkerung treffen				Auf 100 Erkrankte treffen Gestorbene	
			Erkrankten		Gestorbenen		Erkrankte		Gestorbene			
	1879	1880	1879	1880	1879	1880	1879	1880	1879	1880	1879	1880
A. Zuchthäuser:												
1. München	582	588	469	366	32	30	80,6	62,2	5,50	5,10	6,82	8,20
2. Kaisheim	703	694	305	352	12	11	43,4	50,7	1,71	1,58	3,94	3,12
3. Plassenburg	558	575	315	441	17	33	56,4	76,7	3,05	5,74	5,40	7,48
4. Würzburg für Weiber	312	267	366	352	14	7	117,3	131,8	4,49	2,62	3,82	1,99
5. St. Georgen	294	272	297	317	11	12	101,0	116,5	3,74	4,41	3,70	3,78
6. Ebrach	466	484	278	262	7	18	59,6	54,1	1,50	3,76	2,52	6,47
7. Lichtenau	389	356	362	295	53	38	93,1	82,8	13,62	10,67	14,64	12,88
8. Wasserburg für Weiber	150	150	184	155	10	8	122,6	103,3	6,66	5,33	5,43	5,16
9. Kaiserslautern für Männer	270	241	152	129	21	21	56,3	53,5	7,77	8,71	13,81	16,28
Kaiserslautern für Weiber	79	116	46	66	12	11	58,2	56,9	15,19	9,48	26,09	16,67
Summa A.	3803	3743	2774	2735	189	189	72,9	73,1	4,97	5,05	6,81	7,10
darunter Männer	3262	3210	2178	2162	153	163	66,8	67,3	4,69	5,08	7,02	7,54
„ Weiber	541	533	596	573	36	26	110,2	107,5	6,65	4,88	6,04	4,54
B. Gefangenanstalten.												
1. Laufen	603	598	411	405	23	12	68,1	67,7	3,81	2,07	5,60	2,96
2. Amberg	1057	1162	821	939	37	70	77,6	80,8	3,50	6,02	4,51	7,45
3. Sulzbach für Weiber	301	341	333	397	19	19	110,6	116,4	6,31	5,57	5,71	4,78
4. Frankenthal für Weiber	36	36	43	36	—	—	119,4	100,0	—	—	—	—
5. Zweibrücken	207	189	140	112	10	4	67,6	59,2	4,83	2,12	7,14	3,57
6. Nürnberg (Zellengefängniss)	441	367	38	38	8	4	8,6	10,5	1,95	1,09	21,05	10,52
7. Niederschönenfeld	—	73	—	50	—	—	—	68,5	—	—	—	—
Summa B.	2615	2766	1786	1977	97	109	68,3	71,5	3,71	3,94	5,43	5,51
darunter Männer	2278	2389	1410	1544	78	90	61,9	64,6	3,42	3,77	5,53	5,83
„ Weiber	337	377	376	433	19	19	111,6	114,8	5,64	5,04	5,05	4,39
C. Arbeitshäuser.												
1. Rebdorf	605	618	675	566	38	34	111,6	91,6	6,28	5,50	5,63	6,01
2. St. Georgen für Weiber	174	201	443	402	15	11	254,6	200,0	8,62	5,47	3,39	2,73
3. Kaiserslautern für Männer	59	59	73	52	1	3	174,6	88,1	1,69	5,08	1,37	5,77
Kaiserslautern für Weiber	28	32	29	32	—	—	103,6	100,0	—	—	—	—
Summe C.	866	910	1220	1052	54	48	140,9	115,6	6,24	5,28	4,43	4,56
darunter Männer	664	677	748	618	39	37	112,6	91,3	5,87	5,47	5,21	5,99
„ Weiber	202	233	472	434	15	11	233,6	186,3	7,42	4,72	3,18	2,53
Sämmtliche Straf- und Arbeitshäuser	7284	7419	5780	5764	340	346	79,3	77,7	4,67	4,66	5,88	6,00
darunter für Männer	6204	6276	4336	4324	270	290	69,9	68,9	4,35	4,60	6,25	6,71
„ „ Weiber	1080	1143	1444	1440	70	56	133,7	126,0	6,48	4,90	4,85	3,89

Zur Kenntniss der Jodoform-Vergiftung.

Von Dr. *Alfred Hoepfl*, prakt. Arzt aus Simbach.

(Schluss.)

Um die durch das Jodoform im Körper hervorgerufenen Veränderungen noch weiter zu studieren, stellte ich im pathologischen Institut zu München Versuche an Ratten, Meerschweinchen und Kaninchen an.

I. Versuchsreihe.

Am 8. Mai wurde einem Meerschweinchen (1) und einer Ratte (2) je 1 g Jodoform (in Krystallen) in eine durch Erhebung einer Hautfalte beigebrachten Wunde seitlich der Wirbelsäule am Uebergang der Brust in die Lendenregion applicirt, danach wurde die Wunde vernäht, um ein Herausfallen des Jodoforms zu verhüten. Die ganze Operation wurde unter strengen antiseptischen Cautelen vorgenommen.

Das Meerschweinchen (1) zeigte vom 1. Tage an nicht die geringste Reaction, war munter wie sonst, zeigte unverminderten Appetit.

Die Ratte (2) dagegen war traurig, reagirte auf Anstossen nur wenig, machte den Eindruck grosser Ermattung und Schläfrigkeit, frass sehr wenig und verendete nach 8 Tagen.

Bei der wenige Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section fand sich Folgendes:

Mässige Todtenstarre.

Die Hautwunde ist durch die Fäden gut zusammengehalten, klafft jedoch nach deren Entfernung. In derselben findet sich das Jodoform in einen gelben Brei umgewandelt.

Das umgebende Bindegewebe ist nicht injicirt, keine Spur von Eiter in der Wunde. Die Musculatur in der Umgebung normal.

Gehirnhäute hyperämisch, Gehirn selbst normal, zeigt auf dem Durchschnitt eine mässige Anzahl von Blutpunkten.

In den Pleurahöhlen kein Inhalt. Lungenpleuren normal. Lungen luft-, wenig bluthaltig; in der Nähe der Lungenwurzel ein erbsengrosser subpleuraler käsiger Herd Lymphdrüsen nicht infiltrirt.

Im Herzen mässige Mengen von Gerinnseln.

Musculatur derb. Mikroskopisch leichte Trübung.

Leber hyperämisch, von der Schnittfläche lässt sich leicht ein gelber Brei abstreifen. Mikroskopisch findet sich Zerfall und fettige Degeneration der Zellen.

Milz blutreich.

Nieren stark hyperämisch, die Malpighischen Knäuel mit blossem Auge als rothe Punkte erkennbar, die Pyramiden ebenfalls sehr blutreich. Mikroskopisch sehr starke Trübung der Harncanälchen, Uebergang in Fettdegeneration. Malpigh'scher Knäuel von Blut strotzend.

In der Harnblase ca. 5 cm stark eiweisshaltigen hellen Urines, der mikroskopisch zahlreiche Körnchencylinder und freie fettig degenerirte Epithelzellen erkennen lässt.

Im Darm kein abnormer Befund, im Colon normaler Koth.

II. Versuchsreihe.

Am 18. Mai wurde neuerdings eine Ratte (3) und ein Kaninchen (4) zu einem Versuche benützt. Da bei der zu Grunde gegangenen Ratte sich in der Wunde noch 0,8 g Jodoformbrei (also nach Abzug des beigemischten Serums immer noch etwa 0,5 Jodoform) gefunden hatte, so wurden dieser Ratte nur 0,5 g Jodoform einverleibt, dasselbe jedoch fest in die Wunde hineingestopft. Das Kaninchen erhielt in eine ebenso wie in den früheren Fällen längs der Wirbelsäule (in der unteren Hälfte der Brustregion) unter antiseptischen Cautelen gemachte Wunde von ca. 5 cm Länge 3,0 g Jodoform.

Bei der Ratte (3) zeigte sich keine Reaction.

Das Kaninchen (4) war in den ersten Tagen noch ziemlich munter, vom 3. Tage an jedoch wurde es ruhig. Täglich vorgenommene Temperaturmessungen ergaben unmittelbar vor der Procedur 40° C. im Mastdarm, ebenso in den beiden nächsten Tagen, in den 4 letzten Tagen 41° C. Am 8. Tage war das Thier todt, sein Gewicht von 2025 g auf 1650 g, also um 375 g gesunken.

Bei der vier Stunden nach dem Tode vorgenommenen Section ergab sich:

Mässige Todtenstarre.

Die Wunde durch die Naht vollständig geschlossen. Das Jodoform eingebettet in eine ca. 3 mm dicke Lage eines weissen teigigen Gewebes, an dessen äusserer Seite injicirtes Zellgewebe. Mikroskopisch erweist sich diese Masse als Granulationsgewebe, aus Rundzellen bestehend. Mit dieser neugebildeten Kapsel communicirend erstreckt sich entlang den Scheiden der oberflächlichen langen Rückenmuskeln ein mit dickem Eiter ausgefüllter, mit einer förmlichen Membran ausgekleideter Gang von etwa 4 mm Durchmesser, vom Halse bis zum Becken reichend. Weder die Wunde noch der Eitergang zeigt eine Spur üblen Geruches. Die Muskeln in der Umgebung erweisen sich mikroskopisch normal.

Im Gehirn und an seinen Häuten nichts Abnormes, Gehirnhäute mässig blutreich, keine Vermehrung des Serums.

Im Herzen wenig blutiger Inhalt. Mikroskopisch an vielen Stellen staubige Trübung.

Nieren sehr blutreich, Malpigh'scher Knäuel und Pyramiden stark hyperämisch. Von der Schnittfläche lässt sich ein trüber Brei abstreifen, der aus getrübten Epithelien und Fetttröpfchen besteht. Starke Trübung und beginnende Fettdegeneration der Harncanälchen.

Leber sehr blutreich. Leberzellen mit Fetttröpfchen gefüllt, ziemlich starker Zerfall. Unter der Kapsel einige kleine necrotische Herdchen.

In der Lunge einige subpleurale Blutungen ins Parenchym, keine Infarkte, sonst nichts Abnormes.

Darm stark angefüllt. Inhalt normal.

Interessant ist bei diesem Thiere der von den übrigen abweichende locale Befund. Sowohl die Entstehung der umhüllenden Kapsel vom Granulationsgewebe als die von der Wunde ausgehende Phlegmone muss wohl dem Reiz, den das Jodoform auf seine Umgebung ausübte, zugeschrieben werden, da die Einverleibung desselben unter strengen antiseptischen Cautelen stattfand und auch die vorübergehende traumatische Reizung bei dem Andrücken desselben an die Wundränder kaum zur Erklärung dieser Erscheinungen ausreicht. Ob die begleitende Zellgewebsentzündung nicht Mitursache des Todes war, lässt sich nicht mit aller Bestimmtheit sagen; indess sprechen die übrigen mit den anderen Sectionen übereinstimmenden Obductionsergebnisse, staubige Trübung der Herzmusculatur, parenchymatöse Nephritis und Hepatitis für einen direct durch Jodoformintoxication erfolgten Tod.

III. Versuchsreihe.

Die Wahrnehmung, dass von dem eingebrachten Jodoform weitaus der grösste Theil nicht resorbirt worden war, liess vermuthen, dass schon eine sehr geringe Menge, gelöst und subcutan injicirt, somit leichter resorbirbar und schneller in den Kreislauf gebracht, ebenfalls toxische Wirkungen erzeugen könne. Es wurde desshalb am 15. Juni dem schon im ersten Versuche gebrauchten noch lebenden Meerschweinchen (5), sowie der im vorigen Versuche benützten Ratte (6) und einer weiteren Ratte (7) je 0,1 g erwärmten in Olivenöl gelösten Jodoforms (0,1 : 1) injicirt. Da nach 4 Tagen keine Wirkung ersichtlich war, wurde dieselbe Menge neuerdings eingespritzt. Nach einigen Tagen war die Ratte (7) todt.

Die Section und mikroskopische Untersuchung der Organe ergab wieder Trübung der Herzmuskelfasern, trübe Schwellung der Leberzellen mit theilweisem Zerfall derselben, parenchymatöse Nephritis, Blutüberfüllung in den Glomerulis und den Malpigh'schen Pyramiden, Uebergang in Fettdegeneration; ausserdem fand sich sehr starke Hyperämie der Meningen, die kleinen Gefässe derselben zeigten sich mikroskopisch strotzend mit Blut gefüllt. — An der Injectionsstelle fand sich seröse Durchtränkung des gelblich gefärbten subcutanen Zellgewebes, die umgebende Musculatur normal.

IV. Versuchsreihe.

Die überlebenden schon benützten Thiere, das Meerschweinchen (8) und die Ratte (9), sowie ein weiteres Meerschweinchen (10) wurden noch 5 Wochen lang in Zwischenräumen von 8 Tagen, zuletzt an drei auf einander

folgenden Tagen mit steigenden Mengen, Anfangs 0,1, später 0,2 und 0,3, zuletzt 0,4 g gelösten Jodoforms injicirt, aber ohne andere Folgen, als dass vorübergehendes Unwohlsein beobachtet wurde. Endlich nach der 7. subcutanen Einspritzung starb das zuletzt hinzugekommene Meerschweinchen (10).

Bei der Section fand sich:

Musculatur blass, sehr blutarm. An den beiden letzten Injectionsstellen ist das subcutane Zellgewebe mit Jodoformkrystallen und Fett in grossen Tropfen durchsetzt, gelb gefärbt, Geruch nach Jodoform. Muskel darunter normal.

Bei Eröffnung der Bauchhöhle entleert sich ca. 3 g eitrig blutiger Flüssigkeit mit Fetttropfen gemischt. Parietales und viscerales Peritoneum, stark injicirt, mit Fibrin bedeckt. Leber ebenfalls mit Fibrin beschlagen. Das Lebergewebe hart, Oberfläche granulirt, Parenchym von miliaren und submiliaren Tuberkeln und käsigen Herden durchsetzt. Die Leberzellen enthalten wenig Fett.

Die Lungen durchsetzt von älteren eingekapselten Tuberkelknötchen.

Im Herzen an den meisten Stellen Querstreifung erhalten, an einzelnen Stellen Zerfall. Pulmonal- und Mesenterialdrüsen geschwellt, kartoffelähnlich.

Nieren normal.

Im vorliegenden Falle mischt sich somit das Bild der wahrscheinlich durch directe Injection von Jodoformöl in die Bauchhöhle erzeugten Peritonitis mit dem der Miliartuberculose. Es ist desshalb der Fall für die pathologische Anatomie der Jodoformvergiftung nicht verwerthbar, immerhin ist er insofern nicht ganz uninteressant, als er zeigt, dass wenigstens in weiter vorgeschrittenen Fällen von Tuberculose auch eine energische fortgesetzte Jodoformbehandlung ein Weitergreifen der Krankheit, wie es durch die ganz frischen Eruptionen in der Leber noch für die letzten Wochen bewiesen wird, nicht verhindern kann.

V. Versuchsreihe.

Weiterhin wurden noch einige Versuche zum Theil ausserhalb des pathologischen Instituts an Kaninchen mittels subcutaner Injection von Jodoformöl im Ganzen (2—3 g Jodoform) angestellt, von denen vier Thiere (11, 12, 13 und 14) erlagen. Diese Injectionen wurden in sehr kurzen Intervallen wiederholt, so dass die ganze Quantität innerhalb 24 Stunden eingebracht wurde.

Die Sectionsresultate waren so übereinstimmend mit den früheren, dass ich durch eine genauere Ausführung derselben zu ermüden fürchten müsste. Es fand sich bei sämmtlichen Thieren wieder parenchymatöse Entzündung von Herz, Leber und Nieren, weiter vorgeschritten stets in den letzteren Organen, ausserdem bei einem Thiere, das nach vier Tagen zu Grunde gegangen war, sehr starke Hyperämie der Hirnhäute, während bei den übrigen der Gehirnbefund ein ziemlich normaler war. Bei einem Thiere zeigte die Leber makroskopisch leichten Icterus und fand sich auch mikroskopisch in den Leberzellen Gallenfarbstoff eingelagert.

Aus den Experimenten in Zusammenhalt mit den Sectionsberichten des pathologischen Institutes ergibt sich als in allen Fällen übereinstimmender Befund: Parenchymatöse Entzündung, theils noch im Beginn, theils weiter vorgeschritten, in Herz, Leber und Nieren, besonders in den beiden letzteren Organen.

Die in Folge der Nierenaffection wiederholt bei Menschen und Thieren beobachtete Albuminurie dürfte für die Differentialdiagnose im Leben und bei zweifelhaften Fällen eine besondere Bedeutung beanspruchen.

Nicht übereinstimmend sind die Veränderungen an den Gehirnhäuten, die sich bei drei Thieren hyperämisch, bei den übrigen von ziemlich normalem Blutgehalt zeigten. Vermehrtes Serum wurde nirgends gefunden. Im Gehirn selbst wurden in keinem Falle Veränderungen gefunden.

In den vier mitgetheilten Fällen beim Menschen fand sich nirgends ein nennenswerther pathologischer Befund am Gehirn und seinen Hüllen.

Es muss demnach die Ursache der Gehirnerscheinungen in der mangelhaften Ernährung des Gehirns in Folge der schweren Veränderungen in den übrigen Organen gesucht werden, vielleicht auch kann man sie direct der Intoxication durch das im Blut kreisende Jodoform zur Last legen, ähnlich wie ja auch bei Infectionskrankheiten oft cerebrale Erscheinungen auftreten, die sich weder aus der Höhe des Fiebers, noch aus dem pathologisch anatomischen Befunde erklären lassen, sondern der Infection selbst zugeschrieben werden müssen.

Bemerkenswerth ist das ausserordentlich verschiedene Verhalten von Thieren derselben Gattung gegen gleiche Mengen Jodoform, eine mit den am Menschen gemachten Erfahrungen ganz übereinstimmende Erscheinung. Am meisten spricht sie sich darin aus, dass bei einer Gruppe von Thieren die wiederholte Application von Mengen des Mittels, welche bei einem andern derselben Gattung als einmalige Dosis den Tod herbeiführten, ganz ohne Erfolg blieb. Während in der III. Versuchsreihe bei der Ratte (7) schon nach zweimaliger in einem Zwischenraume von vier Tagen erfolgter subcutaner Injection von je 0,1 g gelösten Jodoforms der Tod eintrat, bemerkte man an der Ratte (9) in Folge der in derselben Weise erfolgten Application viel grösserer Dosen keine nachtheilige Wirkung.

Zum Schlusse möchte ich mir erlauben, meinem hochverehrten Lehrer, Hrn. Professor Bollinger, meinen besten Dank für die gütige Unterstützung auszusprechen, die er meiner kleinen Arbeit in jeder Beziehung angedeihen liess.

Bücher-Anzeige u. Referate.

J. H. Porter: Chirurgisches Taschenbuch. Preisgekrönt von Ihrer Majestät der deutschen Kaiserin und Königin von Preussen. Aus dem Englischen für den Sanitatsdienst nach der zweiten Auflage bearbeitet von Dr. Ernst Schill, Stabsarzt im k. sächsischen Sanitätscorps. Mit 152 Abbildungen. Leipzig 1882. kl. 8. S. XX u. 347. Elegant gebunden. Verlag von F. C. W. Vogel.

Dieser Ausgabe ist ein Vorwort vom Corps-Generalarzte etc. Dr. W. Roth angefügt, welches dieses Vade mecum chirurgicum den Militärärzten bestens empfiehlt und einen kurzen Nekrolog Porter's enthält. Die erste Auflage erschien 1875, die zweite 1880; zu diesen beiden hat Sir Porter die Vorreden selbst geliefert. Derselbe war bemüht, dem Militärarzte eine Belehrung zu geben, die er selbst während seiner Feldzüge als Bedürfniss erkannt hat unter Benützung der chirurgischen Werke von Otis, Langenbeck, Longmore, Es-

march u. s. w., und der Arbeiten aus den Circularen des amerikanischen Rebellionskrieges. Ein erschöpfendes Inhalts- wie Holzschnittverzeichniss, dann ein höchst umfangreiches alphabetisches Register erhöhen ausserdem die Handsamkeit des Buches.

Richard Neale: Die chemische Lunge, eine einfache Vorrichtung zur Erzielung absolut reiner Luft in Krankenzimmern. (The Brit. med. Journ. Nr. 1145. 1882.) Die Reinigung der Luft durch diese sogenannte chemische Lunge beruht auf der grossen Affinität caustischer Alkalien zu Kohlensäure und Schwefelgasen; der Apparat selbst ist ähnlich dem Punkah oder indischen Fächer und besteht aus einem viereckigen in einem Gestelle aufzuhängenden Rahmen, in dem oben und unten eine Welle rotirend eingefügt ist; über die Wellen wird ein endloses zelliges Gewebe gespannt, das bei 4 Fuss Breite und 5 Fuss Länge mit den Zellen eine Oberfläche von 140—150 Quadratfuss bietet; die untere Welle dreht sich in einem schmalen Troge, der mit 2—3 Gallonen einer schwachen Lösung caustischen Natrons oder Kaliums gefüllt ist und in dem sich das Gewebe also damit tränkt. Durch eine einfache Vorrichtung an der Seite des Rahmens drehen sich die Wellen und mit ihnen das Gewebe, wenn der Rahmen hin und her geschwungen wird. Die damit angestellten praktischen Versuche haben sich glänzend bewährt, sowohl in Krankenzimmern als in Ballsälen; in einem Missionszimmer, wo die ärmste Bevölkerung sehr zahlreich sich versammelt, blieb die Luft trotz 24 Gasflammen vollkommen rein, kühl und angenehm. Bei einem Experiment von Prof. Lister wurde die Luft in einem Zimmer, in welchem Fett und Schwefel bis zur Unmöglichkeit zu athmen verbrannt worden war und 50 Gasflammen über eine Stunde gebrannt hatten, vollständig gereinigt und die Temperatur um 17° (F) herabgesetzt. Die Temperatur der Räume kann nach Bedürfniss durch die chemische Lunge herabgesetzt oder durch Spiritusbrenner unter dem Troge erhöht werden. Neale zeigt noch, wie die Luft in Theatern und in den Wägen der unterirdischen Eisenbahn einfach und billig gereinigt werden kann.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

(Fortsetzung.)

Dr. Meyer: Der ärztliche Bezirksverein Fürth zählt 15 Mitglieder, von welchen 13 in der Stadt, 2 auf dem Lande domiciliren und hat im letzten Jahre keine Personaländerung erfahren.

Vorsitzender: Dr. Aldinger; Schriftführer und Cassier: Dr. Degen.

Die Sitzungen wurden zwanglos abgehalten; in denselben wurde eine Reihe wissenschaftlicher Vorträge gehalten. Zu längeren Berathungen gab der vom deutschen Aerztevereinsbunde vorgeschlagene Entwurf einer deutschen Aerzteordnung Anlass. Praktische Fälle liessen die Aufstellung von Statuten eines Schiedsgerichtes wünschenswerth erscheinen: dieselben, von Dr. Landmann entworfen, wurden vom Vereine angenommen.

Dr. Rüdel: Der Bezirksverein für das nordwestliche Mittelfranken zählt gegenwärtig 21 Mitglieder (worunter 1 Militärarzt), welche in den Bezirksämtern Neustadt a/A., Scheinfeld und Uffenheim domiciliren. Versammlungen wurden 6 abgehalten. Grössere Vorträge wurden erstattet von Dr. Härteiss in Dachsbach über eine Diphtheritis-Epidemie; von Dr. Lorenz in Einersheim über einen Fall von Kniegelenks-Caries; von Dr. Bub in Ipsheim über 3 von ihm beobachtete Fälle von Lyssa; von Dr. Endres in Sugenheim über einen Fall von Vergiftung dreier Kinder im Alter von 3—5 Jahren mit der Wurzel einer Umbellifere (höchst wahrscheinlich mit Aethusa Cynapium) mit Ausgang in Genesung; endlich von Dr. Endres — Sugenheim, Dr. Pöschel — Neustadt a/A., Dr. Rüdel — Scheinfeld über einen Fall von schwerer Schädelverletzung und Trepanation in klinischer und gerichtlich-medicinischer Beziehung. I. Vorstand: Dr. Rüdel — Scheinfeld; II. Vorstand und Cassier: Dr. Lorenz — Einersheim; Schriftführer: Dr. Bub — Ipsheim.

Dr. Burkhardt: Der Bezirksverein Ansbach besteht zur Zeit aus 20 Mitgliedern, von welchen 9 in der Stadt, 11 auf dem Lande domiciliren, letztere in den Bezirksämtern Ansbach und Feuchtwangen. Vorsitzender: Dr. Müller; Schriftführer: Dr. Ott; Cassier: Dr. Burkhardt, sämmtliche in Ansbach. Ausgetreten ist: in Folge Wegzugs Dr. Federschmidt in Bechhofen (jetzt in Windsheim); neu eingetreten ist: Dr. Schlierf in Lehrberg. Versammlungen wurden auch im abgelaufenen Jahre in jedem Monate abgehalten, wobei sich eine rege Theilnahme und ein lebhaftes Interesse für Standesangelegenheiten und wissenschaftliche Fragen kund gab. Der Entwurf einer Aerzteordnung wurde eingehend berathen. Die Durchführung einer Morbiditätsstatistik wurde vorbereitet.

Dr. Lutz: Der Bezirksverein Eichstädt zählt zur Zeit nur 6 Mitglieder, da Dr. Neumeier in Berching im Monat Juni seinen Austritt erklärte, um dem nordwestlichen Vereine der Oberpfalz beizutreten. Von den 6 Mitgliedern des Vereins befinden sich drei in Eichstädt selbst und drei auf dem Lande (Kipfenberg, Greding), zwei Aerzte im Bezirke sind nicht Mitglieder des Vereins. Vereinsversammlungen fanden im abgelaufenen Jahre wieder zwei statt, jedoch betheiligten sich an denselben nur die in Eichstätt wohnenden Mitglieder. Eine regere Betheiligung wäre zwar sehr wünschenswerth, ist aber in Folge der grossen Ausdehnung des Vereinsgebietes (welches von Eichstädt bis Kipfenberg fast 23 km, bis Greding 25 km, bis Beilngries und Berching 40—45 km beträgt) ohne Bahnverbindung nicht möglich und lässt sich auch durch einen Wechsel in Betreff des Versammlungsortes — wie ein früherer Versuch bewies — keine grössere Betheiligung ermöglichen.

Vorsitzender: Dr. Schramm, Schriftführer: Dr. Lutz, Cassier: Dr. Magdalener, sämmtliche in Eichstädt.

Aus diesen Mittheilungen constatirt der Vorsitzende, dass gegenwärtig 168 Aerzte in Mittelfranken Mitglieder von ärztlichen Bezirksvereinen sind, somit 84 Procent der mittelfränkischen Aerzte; gegen das Vorjahr 11 mehr.

Sodann bringt der Vorsitzende die vorliegenden Anträge zur Berathung. Derselbe lässt zunächst durch den Schriftführer

1) den Antrag des Bezirksvereines München:

„Die Aerztekammer möge ihren Einfluss bei dem Verwaltungsrathe des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern dahin geltend machen, dass derselbe, um den im Laufe der Zeit laut gewordenen Meinungen und Wünschen Gehör zu verschaffen, eine Generalversammlung berufen möge, in welcher Delegirte sämmtlicher Provinzen, beziehungsweise Aerztekammern Theil zu nehmen hätten“

mit den dazu gegebenen Motiven verlesen und ertheilt dem als Referenten von ihm hierüber aufgestellten Dr. Aub das Wort zu folgenden Auseinandersetzungen:

Der Antrag des Bezirksvereins München nebst Motiven konnte mir leider erst gestern Abend vom Herrn Vorsitzenden zum Referate zugetheilt werden, weshalb ich bei der Knappheit der Vorbereitungsfrist auf Hervorhebung der hauptsächlichsten Punkte mich beschränken muss.

Den vorliegenden Antrag begrüsse ich für meine Person auf das Lebhafteste, da er ja dasselbe fordert, was die mittelfränkische Aerztekammer am 18. October 1881 auf meine Anregung hin einstimmig beschlossen hat. Ich hatte selbst die Absicht in der heutigen Sitzung unserer Aerztekammer einen Antrag einzubringen, welcher darauf abzielen sollte dem Verwaltungsrathe des Unterstützungsvereines gegenüber unseren bisher eingenommenen Standpunkt abermals unzweideutig geltend zu machen. Nachdem aber der Bezirksverein München, welcher im Jahre 1880 in gleicher Weise wie es von den Bezirksvereinen Nürnberg und Rothenburg bei der Aerztekammer von Mittelfranken geschah, die Aerztekammer von Oberbayern veranlasste, Reformen in der finanziellen Gebahrung des Unterstützungsvereines zu beantragen, nunmehr den vorliegenden Antrag gestellt hat, so erachte ich es für angezeigt, von anderweitiger Antragstellung abzusehen. Ich schlage Ihnen — abgesehen von unwesentlichen redactionellen Aenderungen — vor, eine Zeitgrenze für die Einberufung der gewünschten Generalversammlung in den Antrag aufzunehmen. Ich bin der Mein-

ung, dass zu einer solchen bestimmten Fassung umsomehr Anlass gegeben sei, als bislang das Verhalten des Verwaltungsrathes gegenüber den bezüglichen Beschlüssen der Aerztekammern, insbesondere der Aerztekammer von Mittelfranken, ein mehr dilatorisches Gepräge zeigt. Nachdem wir auf das officielle Schreiben des Vorsitzenden an den Verwaltungsrath keine andere Antwort, als die in dem Jahresberichte pro 1881 enthaltene Bemerkung erhalten haben, scheint es auch für uns umsomehr angezeigt unserem Wunsche nach Statutenänderung bestimmteren Ausdruck zu verleihen, als gerade das bisherige zögernde Verhalten des Verwaltungsrathes auch die anderen ärztlichen Kreise und Betheiligten veranlasst hat und sicher noch veranlassen wird, auf diese von uns gewünschte Aenderung zu dringen.

Die Begründer des Unterstützungsvereines haben sich ein grosses unbestreitbares Verdienst erworben, nicht minder der Verwaltungsrath durch Führung der Geschäfte. Dabei mag es in den ersten Jahren des Bestehens des Vereines höchst nützlich gewesen sein, dass dem Verwaltungsrathe keine allzu engen Grenzen gesteckt waren. Aber mit der zunehmenden Ausdehnung des Vereines und dem Wachsen der an denselben gestellten Anforderungen erscheint es nunmehr nützlich, die Statuten an der Hand der laut gewordenen Wünsche und Bemängelungen einer Revision zu unterstellen und insbesondere Bestimmungen zu treffen, welche — wie dies anderwärts bei einem solchen Vereine in Form einer Geschäftsordnung für den Verwaltungsrath vorgesehen ist — die finanzielle Sicherstellung des Vereines für die Zukunft, bezw. die Mehrung des Stammvermögens in bestimmter Weise gewährleisten und regeln.

Was die Motive anlangt, welche der Bezirksverein München seinem Antrage beigegeben hat, so bilden dieselben in ihrer concisen Klarheit eine kaum widerlegliche Begründung der aufgestellten Forderung. Ich kann mich mit diesen Motiven im Allgemeinen umsomehr einverstanden erklären, als dieselben in der Hauptsache dem Standpunkte entsprechen, welchen die Aerztekammer von Mittelfranken in dieser Frage seit zwei Jahren eingenommen hat.

In einem Punkte scheint mir nöthig an diese Motive eine ergänzende Bemerkung zu knüpfen, insoferne dieselben besagen, dass die Statuten des Unterstützungsvereines im Jahre 1865 gemacht seien. Die Statuten wurden allerdings 1865 gemacht, sind aber am 5. August 1874 vom Verwaltungsrathe in gemeinschaftlicher Sitzung mit den Delegirten der acht Aerztekammern einer Revision unterzogen worden. Ein Ergebniss dieser Revision war der gegenwärtige § XIX der Statuten. Freilich ging man dabei von der Voraussetzung aus, dass die Einberufung des erweiterten Obermedicinalausschusses „alljährlich wenigstens einmal" erfolgen werde. Hätte man damals die Möglichkeit voraussehen können, dass diese Einberufung zwei Jahre hintereinander ganz unterbleiben werde, so würde zweifellos eine andere Fassung gewählt worden sein. Nachdem aber die Thatsache vorliegt, wird es nöthig sein, die betr. Bestimmung so zu fassen, dass die Generalversammlung künftighin nicht mehr abhängig erklärt werden kann von einer Einberufung des erweiterten Obermedicinalausschusses. Hiebei muss ich betonen, dass die Königlich Allerhöchste Verordnung den Obermedicinalausschuss und die Kreismedicinalausschüsse betr. vom 24. Juli 1871 die Frage der Einberufung des erweiterten Obermedicinalausschusses nicht wie die Motive des Bezirksvereins München anzunehmen scheinen, ohne Zeitbegränzung in das Ermessen der kgl. Staatsregierung gegeben hat, sondern in § 6 mit den Worten bezeichnet, dass dies „alljährlich wenigstens einmal" stattfinden solle.

Wird der Antrag — wie ich Ihnen vorschlage — angenommen, so dürfte sich ein weiterer Beschluss empfehlen, demgemäss der Delegirte unserer Aerztekammer zur Generalversammlung des Unterstützungsvereins bestimmte Vorschläge für die Revision der Statuten vorzubreiten hätte.

Es ist unzweifelhaft, dass die befriedigende Lösung der angeregten Frage der Statutenrevision um so sicherer zu erreichen ist, je sorgfältiger vorbereitete Vorschläge der betr. Generalversammlung unterbreitet werden können.

Ich beantrage demgemäss:

Die Aerztekammer von Mittelfranken wolle beschliessen:

I. An den Verwaltungsrath des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern das dringliche Ersuchen zu richten, dass derselbe, um den im Laufe der Zeit lautgewordenen Meinungen und Wünschen Gehör zu verschaffen, eine Generalversammlung noch vor Zusammentritt der Aerztekammern des Jahres 1883 berufen möge, an welcher Delegirte sämmtlicher Aerztekammern Theil zu nehmen hätten!

II. Den Delegirten der Aerztekammer von Mittelfranken zu beauftragen, dass er im Benehmen mit dem ständigen Ausschusse die Frage bestimmter Vorschläge zur Abänderung der Statuten des Unterstützungsvereines rechtzeitig erörtere und solche eventuell für die Generalversammlung in geeigneter Weise vorbereite.

Dr. Rüdel spricht sich für die unveränderte Annahme der beiden Anträge des Referenten auf das Entschiedenste aus. Hierauf werden die Anträge des Referenten einstimmig angenommen.

2) Antrag des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen:

Die k. Staatsregierung wolle bei der in Folge der in die Kammer der Abgeordneten eingebrachten sogenannten Kessler'schen Anträge bevorstehenden Revision des Gesetzes „Die öffentliche Armen- und Krankenpflege betr. vom 29. April 1869"

a) den Art. 17 Abs. 4 und 5 dieses Gesetzes in der Weise reformiren

1. dass die Anzeigefrist für die von Aerzten und Apothekern geleistete Hilfe von längstens 48 Stunden nach dem Beginne der Hilfeleistung auf einige Tage erweitert werde und die Zahlungspflicht der Gemeinde auch dann bestehe, wenn die Unterlassung der Anzeige von Seite des Arztes ausreichend motivirt werden kann;
2. dass im Gesetze ausgesprochen werde, dass auf rechtzeitig erstattete ärztliche Anzeige von begonnener Hilfeleistung der Ersatzanspruch für die ärztliche Mühewaltung auch fortgesetzter Behandlung gesichert sei, wenn nicht vom competenten Armenpflegschaftsrathe anderweitige Verfügung getroffen wurde;
3. dass für die Curkosten bei Körperverletzungen die Haftbarkeit der Heimathsgemeinde gesetzlich ausgesprochen werde im Falle gänzlicher Mittellosigkeit der Damnificaten, wenn Freisprechung des Thäters erfolgte, oder die richterlich ausgesprochene Geldbusse nicht eintreibbar ist, oder kein Strafantrag gestellt und durch ein Uebereinkommen für die Befriedigung des Arztes Vorsorge nicht getroffen worden ist;

b) den Art. 20 Abs. 1 nicht nur auf die in der Gemeinde heimathsberechtigten Dienstboten etc. (Personen, welche unter die im Art. 11 Abs. 1 des Gesetzes bezeichneten Kategorien fallen und im Gemeindebezirk dienen oder arbeiten), wenn sie nicht bei ihren Eltern wohnen, sondern auch sowohl auf die nicht verheiratheten aber selbstständigen Personen, die von ihrer Arbeit leben, wie Maurer, Zimmerleute, Musikanten, Näherinnen, Wäscherinnen etc., als auf die verheirathete, heimathberechtigte und mittellose Arbeiterclasse auszudehnen; hier Familien-Krankenkarten einzuführen;

c) zu Art. 20 Abs. 4 Schlusswort: „soweit die Krankenverpflegung nicht länger als 90 Tage dauert", den Zusatz aufzunehmen: „Nach Causalität und Dringlichkeit ärztlicher Seits besonders motivirte Fälle ausgenommen."

Referent Dr. Rüdel: Der Bezirksverein Ingolstadt-Pfaffenhofen hat in seinem Antrage an die Aerztekammern eine Reihe von Anträgen mitgetheilt behufs Abänderung des Armen- und Krankengesetzes vom 29. April 1869, welche die Sicherstellung des Arztes bezüglich seiner Forderungen unbemittelten Kranken gegenüber zum Zwecke haben. Nun ist es ja leider nur zu wahr, dass der Arzt sehr häufig nicht nur seine Mühe und Zeit ohne jedes Entgelt aufwenden muss, sondern selbst noch Baarauslagen hat, welche ihm Niemand ersetzt. So richtig darnach der Gedanke ist, hier eine Abhilfe zu schaffen, so muss ich doch gestehen, dass ich mich nicht davon überzeugen kann, dass eine Abänderung des genannten Gesetzes in der vorgeschlagenen Weise rechtlich durchführbar, oder dass dadurch der Arzt wesentlich sicherer gestellt sein würde. Es ist klar, dass jedes derartige Gesetz sowohl die Sicherstellung des einzelnen Mittellosen

für den Fall der Erkrankung oder anderer Bedürftigkeit, als ebenso den Schutz der Gemeinden gegen Lasten, die nicht ganz unumgänglich nöthig sind, im Auge haben muss. Daraus folgt, dass also im Ganzen nur solche Personen eine Anwartschaft auf Unterstützung haben können, welche nicht arbeitsfähig sind, wie dies in Art. 10 Abs. 3 des Gesetzes ausgesprochen ist. Diese Bestimmung nun, welche gewiss im Allgemeinen ganz richtig ist, führt in der Praxis leider sehr oft dahin, dass der Arzt leer ausgeht, weil es immer schwierig ist im einzelnen Falle festzustellen, bis zu welcher Leistungsfähigkeit bezüglich des Bezahlens von ärztlichen Deserviten die Arbeitsfähigkeit eines Bestimmten reicht. Dazu kommt noch, dass auf dem Wege der Klage gegen den unbemittelten Schuldner in der Regel nichts zu erreichen ist. In diesen Verhältnissen sehe ich nach meinen eigenen Erfahrungen und den im Vereine mitgetheilten Vorkommnissen hauptsächlich das Missliche für den Arzt: aber das wird sich durch allgemeine Bestimmungen niemals beseitigen lassen, sondern kann nur im jeweils gegebenen Falle allseitig gerecht beurtheilt werden. Endlich darf nicht unerwähnt bleiben, dass ja die ärztliche Hilfeleistung unter allen Umständen eine freiwillige ist.

Ich wende mich nun zu den einzelnen Anträgen des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen. Der erste Theil a, hat eine Abänderung des Art. 17 Abs. 4 und 5 des Armengesetzes im Auge und zerfällt wieder in drei einzelne Anträge.

Der erste Antrag a, 1 verlangt Verlängerung der Anzeigefrist für Aerzte und Apotheker von zwei Tagen auf einige Tage weiter und Zulassung der gänzlichen Unterlassung, wenn diese ausreichend begründet wird.

Hiebei ist vor Allem im Auge zu behalten, dass nach allgemein rechtlichen Grundsätzen Niemand zur Bezahlung einer Leistung verpflichtet werden kann, von deren Geschehen er nichts weiss.

Es muss also als Regel angenommen werden, dass der Zahlungspflichtige diese Leistung selbst wünscht. Die Frist für die nachträgliche Anzeige ist in Folge dieser Grundsätze nicht deswegen vorhanden, damit der Arzt über die Vermögensverhältnisse Erkundigungen einziehen kann, sondern weil das Gesetz anerkennt, dass Erkrankungsfälle vorkommen, bei welchen die vorherige Erklärung der Armenpflege nicht erst erhalten werden kann und dass es dem Arzte auch nicht stets möglich ist, sofort die Anzeige zu erstatten. Das sind die Gründe, deren wegen eine Frist von zwei Tagen zu dieser nachträglichen Anzeige gegeben ist. Es ist somit klar, dass auf eine Verlängerung dieser Frist, oder auf ein gänzliches Unterlassen der Anzeige vollends die Staatsregierung aus rechtlichen Gründen niemals wird eingehen können. Aber selbst wenn dem Antrage stattgegeben würde, was würde der Arzt dadurch gewinnen? Vermögensverhältnisse, die er in zwei Tagen nicht kennen lernt, wird er in drei oder vier Tagen auch nicht näher erfahren.

Wenn er aber die Anzeige ganz unterlässt, wird er hinterher einige Seiten oder Bogen schreiben müssen, um die Unterlassung einiger Zeilen zu begründen, und zu den bereits vorhandenen Punkten, welche bestritten werden können, käme ein neuer, nämlich die Frage, ob die Unterlassung der Anzeige ausreichend begründet ist, oder nicht.

Ich beantrage daher:

„Die Aerztekammer von Mittelfranken wolle den Antrag a, 1. des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen ablehnen.“

Der zweite Antrag a, 2 hat eine Abänderung des Art. 17 Abs. 4 im Auge dahin gehend, dass bei rechtzeitig erstatteter Anzeige von begonnener Hilfeleistung auch die Bezahlung für die fortgesetzte Behandlung gesichert sei, wenn nicht die zuständige Armenpflege anderweitige Verfügung getroffen hat.

In der Begründung hiezu stützt sich der Bezirksverein Ingolstadt-Pfaffenhofen besonders auf die Auslegung des Wortes „dringend“ in Art. 17 Abs. 4 durch den Commentar v. Riedel, angeblich dahin lautend, dass Aerzte u. s. w. nur dann von der Armenpflege Vergütung beanspruchen können, wenn die Hilfeleistung auf Anweisung der zuständigen Armenpflege erfolgte.

Es ist merkwürdig, wie man diese Auslegung des Wortes „dringend“ aus v. Riedel's Commentar herauslesen kann. Angeblich soll sie in der Anmerkung zu Art. 17 Abs. 4 zu finden sein. Zu diesem Abs. IV gibt v. Riedel die Anmerkungen 7, 8 und 9.

In Nr. 7 und 9 steht das Gegentheil von dem, was der Bezirksverein Ingolstadt-Pfaffenhofen gelesen haben will, nämlich dass Ersatzpflicht besteht, wenn die Hilfeleistung so dringend war, dass die vorherige Anzeige nicht möglich war, in welchem Falle aber die Anzeige innerhalb 48 Stunden erfolgen muss. Die Anmerkung Nr. 8 handelt von ganz Anderem. Die Verpflichtung der betreffenden Armenpflege wegen der Fortsetzung ärztlicher Behandlung und die Zulässigkeit nachträglicher Anzeige innerhalb 48 Stunden geht aber klar und deutlich hervor aus Art. 10 Abs. II Nr. 2, worin es heisst, die Armenpflege ist verpflichtet, Kranken die erforderliche ärztliche Hilfe nebst Pflege und Heilmitteln zu verschaffen“ wozu man noch die Anmerkungen von Riedel's Nr. 13 und 14 zu Art. 10 und Nr. 9, 10 und 13 zu Art. 17 vergleichen kann. Aus dem Worte „erforderlich“ ist doch klar ersichtlich, dass die Verpflichtung der Armenpflege, wenn eben überhaupt eine solche besteht, so lange währt, als es die Natur der Erkrankung im einzelnen Falle verlangt.

Die beiden Fälle, auf welche der Bezirksverein Ingolstadt-Pfaffenhofen seine Begründung stützen will, sind leider in den Kammerverhandlungen von 1880 so lückenhaft mitgetheilt, dass sich daraus kein selbstständiges Urtheil gewinnen lässt.

Eine gesetzliche Definition des Wortes „dringend“ endlich lässt sich gewiss niemals geben: dies kann nur im gegebenen Falle beurtheilt werden. Im Allgemeinen wird man annehmen müssen, dass der erste Besuch des Arztes immer dringend war, weil er erst auf Grund desselben ein Urtheil über die Erkrankung haben kann.

Hieraus ergibt sich, dass dasjenige, was mit diesem Antrage angestrebt wird, bereits im Gesetze ansgesprochen ist und deshalb beantrage ich:

„Die Aerztekammer von Mittelfranken wolle den Antrag a, 2. des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen ablehnen.“

Der dritte Antrag a, 3 will eine bestimmte Vorschrift über die Ersatzpflicht der Curkosten bei Körperverletzungen. Es ist mir nicht bekannt, dass im Armengesetze bezüglich der Körperverletzungen eine Ausnahme festgesetzt sei, wie bezüglich der Verpflichtung der Gemeinden aus Art. 11 Ausnahmen bei Geisteskranken und Gebärenden statuirt sind. Es gelten demnach für die Körperverletzungen bezüglich der Ersatzpflicht der Curkosten dieselben gesetzlichen Bestimmungen, wie bei anderen Erkrankungen. Dies ist ja auch für den Arzt günstiger, als wenn er je nach der Ursache der Erkrankung auch verschiedene Wege zur Erlangung seiner Deserviten einschlagen müsste.

In das Gesetz aber käme durch Annahme dieses Antrages ein ganz neuer Grundsatz, nämlich: Abhängigkeit der Ersatzpflicht von der Ursache der Erkrankung.

Aus diesen Gründen beantrage ich:

„Die Aerztekammer von Mittelfranken wolle den Antrag a, 3. des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen ablehnen.“

Der zweite Theil b verlangt Abänderung des Art. 20 Abs. I in der Art, dass die Erhebung von Krankenbeiträgen weiter ausgedehnt werde auf alle unverheiratheten, von ihrer Arbeit lebenden Personen und auf die unbemittelten verheiratheten heimathberechtigten Arbeiter. Verehrte Collegen! mit diesem Antrage begeben wir uns auf das weite Gebiet der socialen Gesetze über allgemeine Unfall- und Krankenversicherung der arbeitenden Classen. Ueber diese hochwichtigen Fragen Beschlüsse zu fassen, dazu sind die Aerztekammern gewiss nicht in erster Reihe zuständig. Und ebenso gewiss kann diese Frage nicht nebenbei in einem Artikel des Armengesetzes erledigt werden: so einfach ist sie leider nicht. Auch lautet der Antrag so unbestimmt, dass ein genaues Eingehen darauf kaum möglich ist, wie er denn gleich 2 wesentlich verschiedene Grundsätze neben einander hinstellt, die Ortsangehörigkeit bei den unverheiratheten und die heimathsberechtigung bei den verheiratheten Arbeitern. Welche Härten würde dies im Gefolge haben!

Ich beantrage daher:

„Die Aerztekammer von Mittelfranken wolle den zweiten Theil b des Gesammtantrages des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen ablehnen mit der Erklärung, dass sie die Beweggründe des Bezirksvereines vollkommen würdige, aber aus den vom Referenten dargelegten Gründen dem Antrage nicht zustimmen könne.“

Der dritte Theil c endlich verlangt in Art. 20 Abs. IV eine Verlängerung der 90 tägigen Frist im Bedürfnissfalle.

Ja, wenn im Gesetze ausgesprochen wäre, dass kein Unterstützungsbedürftiger länger als 90 Tage behandelt werden dürfe: dann wäre dieser Antrag begründet. Davon ist aber nirgends die Rede. Nach 90 Tagen tritt eben nur ein anderer Zahlungspflichtiger ein, und wer bezahlt — ob die Gemeinde A oder B — kann doch dem Kranken und dem Arzte einerlei sein. Dass aber die Verpflichtung der einen oder anderen Gemeinde zur Hilfeleistung bei Krankheiten nicht an eine Frist von 90 Tagen gebunden ist, geht ja klar aus Art. 10 Abs. II Nr. 2, wonach Kranken die „erforderliche" ärztliche Hilfe u. s. w. zu leisten ist, und aus Art. 11 Abs. II, wonach die Heimathgemeinde nach 90 Tagen verpflichtet ist, die „nothwendige" Hilfeleistung zu übernehmen, hervor.

Daher beantrage ich:

„Die Aerztekammer von Mittelfranken wolle den dritten Theil c des Gesammtantrages des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen ablehnen, weil das Recht auf ausreichende ärztliche Behandlung nach dem Wortlaute des Gesetzes für jeden Bedürftigen ohnedies bereits gesichert ist und allenfallsige Unzukömmlichkeiten nur in einer mangelhaften Handhabung des Gesetzes begründet sein können."

An der sich an das Referat reihenden kurzen Discussion betheiligen sich Dr. Dörfler, Dr. Aub, Dr. Beckh, welche sämmtlich den Ausführungen des Referenten beipflichten.

Sodann werden sämmtliche Anträge des Referenten einstimmig angenommen und demgemäss der Gesammt-Antrag des Bezirksvereines Ingolstadt-Pfaffenhofen in allen seinen Theilen abgelehnt.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

§ **München,** 12. Februar. In der am 6. d. M. stattgehabten Sitzung des k. Obermedicinal-Ausschusses wurde an Stelle des verlebten Obermedicinalrathes, Prof. Dr. v. Hecker der k. Obermedicinalrath Professor Dr. von Gudden zum zweiten Vorsitzenden dieses Ausschusses gewählt, und die neuernannten ordentlichen Mitglieder, die Professoren Dr. Carl v. Voit und Dr. Otto Bollinger in denselben eingeführt.

+ Am 9. Februar d. J. verschied in Brüssel der Leibarzt der Princessin von Arenberg Dr. Leonhard Krembs aus München im Alter von 52 Jahren an einer acuten Erkrankung der Harnblase. Bei der Hochachtung, welche der Verstorbene unter seinen bayerischen Collegen, welchen er als praktischer Arzt in Salzburghofen längere Zeit angehörte, genoss, wird diese Nachricht tiefe Betrübniss hervorrufen. Die Erde, die ihn ausserhalb seines geliebten Vaterlandes deckt, sei ihm leicht!

= **München.** (Die Milchcuranstalt München (Hessstrasse 46) des Gutsbesitzers Fr. Ney von Wandelheim.) Aehnlich den Kindermilchstationen in anderen grösseren deutschen Städten wie Stuttgart, Frankfurt, Braunschweig, Berlin, Nürnberg etc. besteht auch in München schon seit mehreren Jahren ein derartiges Unternehmen. Hauptzweck dieser Milchcuranstalt ist die Erzielung einer möglichst gleichmässig zusammengesetzten, normalen, leicht verdaulichen Milch von gesunden, jungen Kühen, welche zur Zucht zugelassen sind.

Um eine möglichst gleichmässig zusammengesetzte, normale, leicht verdauliche Milch zu erzielen, ist auch in der Ney'schen Milchcuranstalt in München die Trockenfütterung eingeführt und erhält die Kuh lediglich Heu, Mehl, Wasser und Salz. Nach dem Jahresdurchschnitt 1882 treffen pro Kuh pro Tag 11½ Kilgr. bestes Heu, 5 Kilgr. Futtermehl (von Roggen), Salz wird gegeben je nach Heuqualität, aber nie über 30 Gramm pro Kopf pro Tag, Wasser nach Belieben.

Das Tränke-Wasser der Anstalt enthält nach dem von Hrn. Prof. Dr. Soxhlet (landwirthschaftliche Central-Versuchstation hier) ausgestellten Gutachten in 100,000 Theilen:

58.098	Theile festen Rückstand
3.098	„ organische Substanz
55.000	Mineralbestandtheile
Gesammthärte	15.84
Bleibende Härte	13.72
Temporäre „	2.12

„Die qualitative Prüfung auf Salpetersäure, salpetrige Säure und Ammoniak ergab kaum nachweisbare Spuren dieser Verbindungen."

Die Heuprobe (Durchschnittsheu, gewonnen auf dem Gute Wandelheim des Hrn. Ney, Bezirksamt Bruck, Oberbayern) enthielt: Wasser 14.91, Proteinstoffe 10.98, Fett 3.55, stickstofffreie Extractstoffe 35.37, Rohfaser 27.90, Asche 7.29 Proc.

Die Futtermehlprobe enthielt: Wasser 11.66, Proteinstoffe 14.13, Fett 3.74, stickstofffreie Extractstoffe 51.76, Rohfaser 12.42, Asche 6.29 Proc.

Herr Gutsbesitzer Ney hat die in seinem Besitze befindliche Milch-Curanstalt unter die Controle des Magistrates der k. Haupt- und Residenzstadt München gestellt, der diese Controle bereitwilligst übernommen hat und zur Zeit durch den ersten städtischen Bezirksthierarzt Herrn August Drechsler ausüben lässt.

Die Controle erstreckt sich auf den Gesundheitszustand, das Alter, Auswahl etc. der Milchkühe, Pflege derselben, Reinlichkeit der Stallung etc.; auf die Auswahl der Futtermittel; auf Kühlung der Milch, Füllung und Expedirung derselben an die Kunden etc.; auf Mischung der Milch zum Versandt aus dem Melkertrag von mindestens 12 Kühen; auf die Qualitätsfeststellung der Milch selbst.

Zu letzterem Behufe ist der Stadtmagistrat mit dem hygienischen Institute dahier (Vorstand Hr. Geheime Rath v. Pettenkofer) in Verbindung getreten und nimmt genanntes Institut allwöchentlich eine Milchuntersuchung vor, zu welchem Zwecke der Hr. Centralthierarzt an einem beliebigen Wochentage eine beliebige Flasche dem ganzen Versandt entnimmt und versiegelt dem hygienischen Institute überschickt.

Die Untersuchungswerthzahlen bewegen sich in engen Grenzen und ergaben z. B. die 40 Milchuntersuchungen von November 1881 bis Ende September 1882, welche uns vorliegen, im Mittel:

Specifisches Gewicht (bei 15° C.)	Trockensubstanz	Fett
1.0325	12.38 Proc.	3.63 Proc.

Diese Resultate werden in einer Zuschrift des hygienischen Institutes „sehr zufriedenstellende" genannt und „werde von Seite der Anstalt den zu stellenden Anforderungen in vollem Maasse Genüge geleistet."

Was den Milchumsatz der Anstalt anbetrifft, so wurden seit 1876 von der Anstalt über 800,000 Liter Kindermilch verkauft und hiemit 1700 Säuglinge ernährt, wovon 1503 die Milch länger als 3 Monate erhielten, demnach hiemit aufgezogen erscheinen. Es ist ungemein selten, dass ein gesunder Säugling die Anstaltsmilch refusirt oder dieselbe nicht verträgt und dürfte dies mehr als jede Analyse für die Richtigkeit des Princips der Trockenfütterung etc. zur Erzielung leicht verdaulicher Kindermilch sprechen. — Die Milch unterscheidet sich auch durch Aroma (von der Fütterung nur sehr guten Heues) und Geschmack von jeder anderen Milch.

Berlin. Ueber die zahlreichen Petitionen um Aufhebung des Impfzwanges hat der Abgeordnete Dr. Thilenius soeben Namens der Petitions-Commission Bericht erstattet. Letztere hat mit 14 gegen 6 Stimmen beschlossen, der Reichstag möge dem Kanzler sämmtliche Petitionen zur Kenntnissnahme überreichen und ihn um folgende Massnahmen ersuchen: Erstens möge er eine Commission von Sachverständigen berufen und durch diese, unter Oberleitung des Reichsgesundheitsamtes, den gegenwärtigen physiologischen und pathologischen Stand der Impffrage prüfen lassen. Insbesondere soll diese Sachverständigen-Commission ihr Augenmerk auf diejenigen Vorsichtsmassregeln richten, welche geeignet seien, die Impfung mit der grösstmöglichen Sicherheit zu umgeben, und Vorkehrungen zu diesem Zwecke vorschlagen, worunter auch, wenn erforderlich, die allgemeine Durchführuug der ursprünglich vom Gesetze vorgeschriebenen, aber durch Kaiserliche Verordnung hinausgeschobenen Impfung mit animalischer Lymphe. Zweitens möge der Kanzler verfügen, dass die Aerzte unbedingt verpflichtet seien, über alle Pockenerkrankungen und deren Verlauf an das Reichsgesundheitsamt Anzeige zu erstatten, um auf Grund des solchergestalt gewonnenen Materials eine brauchbare Impfstatistik herstellen zu können. Drittens möge der Kanzler ein Volksseuchengesetz für das Reich ausarbeiten lassen, und als unerlässliche Vorbedingung desselben die Einführung der obligatorischen Leichenschau in den einzelnen Bundesstaaten in

Betracht ziehen. Und viertens möge der Kanzler seiner Zeit über den Erfolg dieser Anregungen Mittheilung an den Reichstag gelangen lassen.

— Ueber die Schwierigkeit, welchen die Erledigung der Prüfungsordnung für Aerzte im Bundesrathe begegnet, verlauten jetzt bestimmte Einzelheiten; die grössten Meinungs-Verschiedenheiten bestehen über die Dauer des Studiums der Medicin. In dem preussischen Antrage, der zur Behandlung der Frage Anlass gab, ist eine Studienzeit von acht Semestern vorgeschlagen, Bayern dagegen beantragte eine Erhöhung auf zehn Semester; hierzu ist dann ein Vermittelungsantrag von sächsischer Seite auf neun Semester gekommen. Eine Einigung darüber ist noch nicht erzielt worden; der Grund liegt wohl zumeist darin, dass in Süddeutschland die Maturitätsprüfungen gewöhnlich zu Michaelis, in Norddeutschland aber zu Ostern stattfinden. Dem Vernehmen nach dürfte der Satz von neun Semestern die meiste Aussicht auf Annahme haben. Die Berathungen über die Medicinalordnung werden voraussichtlich im Bundesrathe nicht vor dem nächsten Monat beginnen.

— Da es wiederholt vorkommt, dass bei Ankündigungen und Anpreisungen von Geheim- oder Schwindelmitteln in Inseraten oder Beilagen öffentlicher Blätter auch Apotheken Hessens als Verkaufsstellen für die Fabrikate bezeichnet werden, obwohl die Apotheker den Vertrieb der Mittel gar nicht übernommen, hat das Ministerium die Staatsanwälte angewiesen, bei solchen wahrheitswidrigen Annoncen wegen verleumderischer Beleidigung des Apothekers auf Grund der §§ 185 bis 188 des R.-St.-G.-B. einzuschreiten. Man erwartet von dieser Massregel eine wirksame Abhilfe des mit Geheimmitteln getriebenen Missbrauchs, und liegt es nach Ansicht der Staatsbehörde im öffentlichen Interesse, reelle Apotheken gegen injuriöse Aufdringlichkeiten der Geheimmittelfabriken zu schützen.

— Während in Preussen im Jahre 1880, bei einer Bevölkerung von 28,298,385 Seelen, eine Ueberlegenheit des weiblichen Geschlechts constatirt wurde, welche nicht weniger als 449,456 Köpfe, also fast eine halbe Million, betrug, wurde in Frankreich bei der Zählung von 1881 auf eine Bevölkerung von 37,406,290 Seelen nur ein weiblicher Ueberschuss von 92,254 Köpfen constatirt. Dieser wird noch ausgeglichen durch die zahlreichen, übrigens dem männlichen Geschlecht angehörigen Franzosen, welche in den französischen Colonien für das Mutterland thätig sind. Bei einer um fast ein Viertel geringeren Bevölkerung hat also Preussen fast eine halbe Million weiblicher Personen mitzuernähren, welche für die erwerbende Arbeit viel weniger leisten, als eine gleich starke Zahl männlicher Einwohner. Die Abwesenheit eines weiblichen Ueberschusses in Frankreich dürfte zum guten Theil auf die 1,001,110 Ausländer zurückzuführen sein, welche in Frankreich wohnen, denn diese bestehen grösstentheils aus männlichen Personen in arbeitsfähigem Alter. Die in Frankreich geborenen Kinder der Ausländer werden dabei den Franzosen zugezählt. Von den 18,656,518 männlichen Einwohnern sind 10,110,601 ledig, 7,520,185 verheirathet und 1,025,731 Wittwer. Von den 18,748,772 weiblichen Personen sind 9,280,862 ledig, 7,503,353 verheirathet, 1,964,557 Wittwen.

Leipzig. Nach dem neuesten Personalverzeichniss hatte die medicinische Facultät Mitte December 623 Hörer (darunter 2 Japaner) und 51 Lehrer (25 Professoren, 26 Docenten). Dieser Tage habilitirten sich 2 neue Docenten der Medicin: der Electrotherapeut und Specialarzt für Nervenleiden, Dr. med. et phil. Paul J. Möbius, und Dr. med. Bodo Scheube, früherer Assistent am hiesigen hygienischen Institute, unlängst aus Japan zurückgekehrt.

Dorpat. Die medicinische Facultät hat Herrn Prof. v. Bergmann für seine „Lehre von den Kopfverletzungen" die Prämie der Heimbürger'schen Stiftung zuerkannt.

Wien. Aus Padua wird der am 1. Februar im 73. Lebensjahre erfolgte Tod des weltberühmten Wiener Syphilidologen, Hofrath Prof. Dr. v. Sigmund, gemeldet.

London. In Sheffield sind ca. 30 Frauen, die von einer und derselben Hebamme während einer Zeit von 3—4 Monaten entbunden worden, syphilitisch inficirt und von diesen alsdann wiederum 9 Ehemänner und 2 Kinder angesteckt worden. Auf die Anzeige des Dr. Hime ist die Hebamme in Anklage versetzt.

Witterungs-Verhältnisse im Monate December 1882.

(Aus den meteorologischen und magnetischen Tagebüchern der k. Sternwarte in Bogenhausen bei München.)

Datum	Barometer bei 0° R.			Temperatur nach R.			Dunst-Druck.			Windrichtung und Stärke.			Nieder-schlag.	Himmels-Schau u. Witterung.
	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 U. M.	2 U. M.	6 U. A.	8 Uhr Morgens	2 Uhr Mittags	6 Uhr Abends		
	'''	'''	'''	°	°	°	'''	'''	'''				'''	
1.	315.19	314.82	314.77	—2.0	—1.7	—1.7	1.6	1.7	1.7	SO$_0$	NW$_0$	NW$_0$	0.09	Schnee.
2.	15.59	16.25	17.18	—3.3	—3.1	—5.0	1.5	1.5	1.4	NW$_0$	NW$_{0.1}$	NW$_1$	1.01	Schnee.
3.	17.54	16.12	15.30	—10.0	—4.1	—5.1	1.1	1.3	1.3	S$_{0.1}$	SO$_{0.1}$	O$_{0.1}$	0.41	Nachts Regen und Schnee.
4.	10.77	10.11	10.67	+0.3	+2.3	+3.5	1.9	2.2	2.2	SO$_0$	SW$_{0.1}$	SW$_{2.3}$	4.64	Regen.
5.	10.35	9.60	10.36	+1.8	+2.2	0.0	2.0	2.1	2.0	W$_{0.1}$	O$_1$	W$_{0.1}$	0.74	Abends Schnee.
6.	9.63	10.53	10.87	—3.1	+1.7	—2.0	1.5	1.9	1.5	SO$_1$	SW$_{0.1}$	SW$_{0.1}$	1.21	bewölkt.
7.	9.09	8.49	9.36	—4.0	—0.4	—2.9	1.8	1.6	1.6	SO$_{0.1}$	O$_1$	W$_{0.1}$	—	Nachts etwas Schnee.
8.	13.66	14.15	14.56	—0.9	0.0	—0.8	1.7	1.9	1.8	SO$_{0.1}$	NO$_0$	Stille	0.33	fast bedeckt.
9.	16.47	16.48	15.71	—5.5	—2.1	—2.4	1.3	1.5	1.5	S$_{0.1}$	O$_{0.1}$	O$_1$	—	schön.
10.	13.18	12.54	12.09	—3.0	—1.0	—2.2	1.5	1.7	1.5	W$_1$	NW$_{0.1}$	NW$_{0.1}$	—	bewölkt.
11.	13.58	13.60	14.12	—0.9	—1.0	—1.2	1.7	1.8	1.9	NW$_{0.1}$	NW$_0$	W$_{0.1}$	—	Schnee.
12.	14.62	14.80	15.37	—2.7	—0.9	—1.1	1.7	1.7	1.7	O$_1$	O$_{0.1}$	Stille	3.05	bedeckt.
13.	15.74	15.48	15.59	—3.4	—1.1	—4.3	1.6	1.7	1.5	O$_0$	O$_{0.1}$	O$_0$	—	Morgens Nebel.
14.	15.63	15.70	16.17	—4.3	—1.2	3.1	1.5	1.7	1.7	NO$_{0.1}$	O$_{0.1}$	O$_0$	—	schwach bewölkt.
15.	17.62	17.44	17.56	—4.0	—2.1	—4.2	1.5	1.6	1.5	O$_0$	O$_{0.1}$	O$_{0.1}$	—	Mergens und Abends Nebel.
16.	17.74	17.64	17.88	—7.9	—3.9	—2.7	1.1	1.4	1.6	O$_{0.1}$	O$_0$	O$_{0.1}$	—	Nebel.
17.	18.45	18.20	18.12	—4.0	—0.1	0.3	1.8	1.9	1.9	SO$_0$	O$_{1.2}$	O$_{1.2}$	—	Nebelreissen.
18.	17.26	16.78	16.83	—1.0	—0.6	—1.1	1.8	1.9	1.9	O$_1$	O$_{0.1}$	O$_{0.1}$	—	Nebel
19.	17.47	18.20	18.98	—3.0	—2.3	—2.2	1.7	1.7	1.6	O$_{0.1}$	O$_{0.1}$	Stille	—	Nebel.
20.	20.62	20.78	20.84	—6.0	—3.1	—7.5	1.3	1.5	1.2	O$_{0.1}$	O$_0$	O$_0$	—	Nebel.
21.	20.02	18.90	18.19	—8.3	—0.1	—2.8	1.1	2.0	1.7	O$_0$	O$_0$	Stille	—	Nachts etwas Regen.
22.	17.16	16.45	15.78	+0.9	+1.9	0.0	2.0	2.0	1.8	W$_{0.1}$	W$_{0.1}$	SW$_{0.1}$	2.21	etwas Regen und Schnee.
23.	8.50	10.18	11.46	—0.6	—0.8	—0.1	1.9	2.0	1.9	O$_{0.1}$	W$_{3.4}$	W$_{1.2}$	0.83	Schnee.
24.	12.10	12.86	13.79	—0.4	—0.9	—1.1	2.0	1.8	1.7	W$_{1.2}$	W$_{2.3}$	W$_3$	1.17	Schnee.
25.	16.27	15.63	14.51	—1.7	+0.3	—0.5	1.6	1.8	1.7	W$_{1.2}$	W$_{1.2}$	W$_{0.1}$	1.01	Nachts Regen und Wind.
26.	12.40	12.16	12.15	+4.3	+5.8	+5.4	2.4	2.3	2.4	W$_3$	W$_{3.4}$	W$_{3.4}$	3.35	Regen.
27.	14.25	14.15	14.93	+5.2	+7.1	+7.5	2.9	3.0	3.2	W$_1$	W$_3$	W$_{3.4}$	5.52	Regen.
28.	16.46	16.84	17.38	+7.1	+8.7	+7.0	3.3	3.4	3.2	W$_{2.3}$	W$_{2.3}$	W$_{1.2}$	1.99	Morgens etwas Regen.
29.	17.64	16.93	16.65	+5.2	+6.3	+3.5	2.8	2.8	2.5	SW$_{0.1}$	SO$_{0.1}$	W$_{0.1}$	—	bewölkt.
30.	17.77	17.68	17.72	+5.8	+7.7	+6.4	2.4	2.7	2.6	W$_{1.2}$	W$_{1.2}$	W$_{1.2}$	—	Nachts etwas Regen.
31.	18.54	18.63	18.68	+6.4	+7.9	+6.5	2.6	3.0	3.0	W$_2$	W$_1$	W$_{0.1}$	0.55	Abends etwas Regen.
Mittel	315.20	315.09	315.28	—1.29	+0.70	+0.47	1.83	1.97	1.89				28.11	

Allgemeine Bemerkungen.

Herrschender Wind: Ost u. West.

Nebel am: 13., 15., 16., 17., 18., 19., 20., 21.

Regen am: 4., 22., 25., 26., 27., 28., 30., 31.

Schnee am: 1., 2., 5., 7., 11., 23., 24.

Regen u. Schnee am: 3., 22.

Barometer-Maximum am 20. 10 Uhr Morg. = 320,'''90

Barometer-Minimum am 23. 9 Uhr Morg. = 308,'''30

Unterschied: 12,'''60.

Temperatur-Maximum am 28. Abd. 2 U. = +8°.7.

Temperatur-Minimum am 3. Morg. 8 U. = —10°.0.

Unterschied: 18°.7.

Erd-Magnetismus. Tägliche Bewegung der Declination von Morgens 9 Uhr bis Nachmittg. 1 Uhr im Mittel = 3'.09. Ungewöhnliche magnetische Bewegungen am 4, 9., 19., 20., 21., 29.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 5. bis incl. 11. Februar 1883.

Es wurden von 26 Beobachtern 197 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 6, Magendarmkatarrh 22, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach —, Masern 3, Diphtherie 5, Croup 1, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 6. 48

Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 94, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 131

sonstige fieberhafte Erkrankungen 18

In Summa: 197

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 5. Jahreswoche vom 28. Jan. bis incl. 3. Febr. 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (3), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 6 (3), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (4), Abzehrung 7 (9), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (13), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 24 (20), Lungenschwindsucht, Tuberculose 23 (16), sonstige Lungenkrankheiten 6 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (12), Gehirnschlagfluss 6 (7), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 4 (5), Altersschwäche 9 (9), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag 1 (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 150 (146), der Tagesdurchschnitt 21.4 (20.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.5 (31.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.8 (20.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.0 (18.1).

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	140	91	127	97	376	279	8	6
Rechts „ „ . . .	50	24	61	27	148	78	3	—
Summa:	190	115	188	124	524	357	11	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	3	—

Geboren wurden vom 21. bis 27. Januar 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	61	58	119	2	1	3	63	59	122
Ausser der Ehe . .	26	20	46	—	1	1	26	21	47
Summa:	87	78	165	2	2	4	89	80	169
Tagesdurchschnitt	—	—	23.6	—	—	0.6	—	—	24.1
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	24.4	—	—	0.4	—	—	24.9

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 47, davon 32 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 59, davon 40 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 10, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 12, von 66—70 J. 11, von 71—75 J. 9, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

☛ **Dieser Nummer liegt ein Circulär Hämoglobulin-Pastillen betr. bei.**

Berichtigung. In der Beilage: „Hämoglobulinpräparat“ betr. wird gebeten, zu lesen Seite 1 Zeile 10 v. u. statt 0,075 0,75 und am Schlusse des Satzes zuzusetzen: , der menschliche Magen sondert aber nur 45 bis 60 Grm. Magensaft ab nach Reizung durch eingeführte Speisen (Beaumont).

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 8. 1883. 20. Februar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Chirurgische Mittheilungen.

Von Dr. *Leonpacher*, praktischer Arzt in Traunstein.

I. Ruptur der Bicepssehne beim Turnen.

Ueber vorliegende Verletzung ist in der Literatur wenig berichtet, wesshalb ich die Veröffentlichung des folgenden Falles berechtigt halte.

Im März 1882 erlitt in Tr. ein im Turnen geübter kräftiger Mann von 53 Jahren, dessen Gewicht ungefähr 150 Pfund beträgt, bei einer Körperlänge von 173 cm während der Turnübung des sogenannten Auskegelns eine Abreissung der linkseitigen Bicepssehne von ihrer Insertionsstelle an der Tuberositas radii.

Die Turnübung des Auskegelns (Ausrenken) wird so vollzogen, dass sich der Turnende mit beiden Händen an zwei grosse Ringe hängt, welche durch Seile an der Saaldecke befestigt sind. Der an diesen Seilen mit aufwärts gestreckten Armen schwebende Körper versetzt sich in stets weiter ausholende Schwingungen, bis schliesslich die Füsse nach Oben gerichtet sind und der Kopf nach Unten hängt. In diesem Momente nun sollen beide Arme, welche sich an die Ringe zu beiden Seiten des Körpers klammern und stützen, mit einem Rucke horizontal ausgespannt werden. Um diese horizontale Achse dreht sich dann der Rumpf, so dass die nach Oben ausgestreckten Beine rücklings bogenförmig hinüberschwingen, bis sie den Boden erreichen, während der nach Abwärts gerichtete Scheitel des Kopfes sich hebt nach Vorne und Aufwärts. Durch diese rotirende Bewegung des Rumpfes erleidet die an dem obersten Punkte der Cavitas glenoidalis scapulae entspringende lange Sehne des Bicepskopfes sowie der kurze, am Processus coracoideus entspringende Kopf eine vollkommene Drehung um die eigene Längsachse, weil sich der Gelenkkopf des Humerus, an welchem die lange Sehne des Biceps durch einen Ueberzug von der Synovialkapsel festgehalten wird, mit der Gelenkfläche des Schulterblattes nicht gleichmässig rotiren kann, sondern mehr minder einen fixirten Endpunkt der Querachse bildet, um welche die Scapula mit den Biceps-Ursprüngen rollt. Die Spannung, welche der Biceps durch jene Drehung erfährt, steigert sich beträchtlich, wenn bei dem Ueberschlagen der Beine nach Rückwärts die Arme nicht ganz horizontal ausgestreckt werden, was bei Ermüdung oder aus Furcht vorkömmt. Nur bei horizontal ausgespannten Armen liegt nämlich die Ursprungsstelle der langen Bicepssehne an der Scapula-Gelenkfläche dem Uebergangspunkte der Sehne auf den Gelenkkopf am nächsten und der zweiköpfige Armmuskel erfährt so beim Auskegeln nur eine einfache Drehung um seine Längsachse. Entfernt sich jener Uebertrittspunkt vom Ursprungspunkte, wie diess z. B. beim Heben und Senken sowie bei einzelnen anderen Stellungen des Humerus vorkömmt, die nicht der horizontalen Streckung nach Aussen entsprechen, so erleidet der Biceps neben der Achsendrehung noch ausserdem eine Dislocation. Ferner wird bei der totalen horizontalen Armausstreckung die Contraction des zweiköpfigen Armbeugemuskels am meisten aufgehoben, welche für sich eine hochgradige Spannung der Muskelfasern erzeugen kann.

In unserem Falle nun ereignete sich wegen Ermüdung der Missstand bei der Turnübung des Auskegelns, dass bei der Drehung des Körpers um die horizontale Achse, deren Endpunkte in den Humerusköpfen liegen, die Arme nicht vollständig horizontal ausgestreckt und die beiderseitigen Bicepsmuskeln desshalb contrahirt gehalten wurden, wodurch die Ansatzendpunkte des Muskels einem aussergewöhnlich starken Zuge unterlagen.

Patient nahm den Eintritt der Sehnenruptur als eine schmerzliche, durch den ganzen Arm schiessende, Erschütterung wahr. Anfangs erzeugte jede Bewegung des betreffenden Armes unangenehme Empfindungen. Eine leichte Schwellung an der Beugeseite des Ellenbogengelenkes stellte sich ein. Bei der Hebung des Armes bemerkte Patient ein vermindertes Kraftgefühl. Doch war die vollständige Beugung des Vorderarmes im pronirten und supinirten Zustande möglich. Bei gestrecktem Arme kam eine Auswärtsdrehung desselben am mühsamsten und nur mit viel Schmerz zu Stande. Das abgerissene Sehnenende war bei gestreckter Extremität 7 cm über dem linken Ellenbogengelenke als muskatnussgrosser, nach Vorne gegen die Haut vorspringender, allseitig leicht beweglicher Wulst fühlbar. Brachte man den Vorderarm in die äusserste Beugestellung, so näherte sich der Wulst bis 3½ cm an das Gelenk. Durch kräftige Beugung konnte das

Vorspringen der strangförmigen gespannt über das Gelenk ziehenden normalen Sehnenleiste nicht hergestellt werden. Statt derselben liess sich nur ein dünner angespannter Gewebsstreifen, wahrscheinlich die gedehnte Sehnenscheide durchfühlen. Beim raschen Schliessen der Hand zur Faust und beim Husten schlotterte der Muskelbauch des linkseitigen Biceps.

Um das abgerissene Sehnenende dem Trennungspunkte möglichst zu nähern, liess ich den Vorderarm im spitzen Winkel zum Oberarme beugen und suchte durch eine entsprechende Einwickelung das Rissende der Bicepssehne dem Ellenbogengelenke zu nähern. Trotzdem entsprach der Erfolg nicht den Erwartungen.

Bei der am 18. November 1882 wiederholt vorgenommenen Untersuchung dieses Armes ergab sich folgender Befund:

Der linke Arm konnte fast alle Bewegungen ausführen wie vor der Verletzung. Nur die Gesammtkraft des Armes blieb gemindert und die gleichzeitige Rotation des gestreckten Armes nach Rückwärts und Abwärts, wobei eine starke Supination und Streckung erforderlich ist, gelang nicht. Das abgerissene Sehnenendstück war als dicker, derber Wulst 6 cm über dem Ellenbogengelenke fühlbar und näherte sich demselben durch ein dünneres Endstück bis auf 4 cm. Das ganze Sehnenrudiment zeigte sich mit dem darunter gelegenen M. brachialis intern. fest verwachsen.

Vom Acromion bis zum untern Ende des linken Bicepsmuskelbauches betrug die Muskellänge 23 cm. Von dieser Stelle bis Abwärts zum Ellenbogengelenke 12 cm. Der gesunde rechtseitige Biceps hatte vom Acromion bis zum untern Rande des Muskels 31 cm Länge; von hier bis zum Gelenke 4 cm bei gestrecktem Arme. Das untere Muskelende des gesunden Armes in spitzwinkeliger Beugestellung des Vorderarmes lag vom Acromion 24 cm entfernt, das linkseitige 19 cm. Das dicke Sehnenrudiment unter dem beschädigten Muskel hatte eine Länge von 5 cm. Zwei Umstände waren es, welche die Entstehung der beschriebenen Verletzung wesentlich förderten. Der eine liegt in dem Alter des Beschädigten, welches die Vornahme einer Turnübung mit so grossen Anforderungen an die Elasticität eines Gewebes nicht unbedenklich erscheinen lässt. Der andere Fehler lag, wie schon angeführt, in der unrichtigen Ausführung des Ausrenkens, weil die horizontale Ausstreckung der Arme beim Rotiren des Rumpfes wegen Ermüdung nicht vollständig zu Stande kam.

II. Luxatio metacarpo-phalangea digit. indicis.

Ein 27 jähriger Schieferdecker fiel vom Dache und zog sich dabei eine solche Ueberstreckung des Zeigfingers zu, dass dessen Rückseite mit der Dorsalseite des zweiten Metacarpus sich berührte. Dadurch entstand eine Luxation. Der Metacarpuskopf rückte mit seiner Dorsalfläche auf die Volarseite der Basis des Zeigefingers, welcher auch noch eine kleine Ablenkung gegen den Daumen zu erlitt. Alle Repositionsversuche blieben erfolglos. Wohl gelang die Reduction leicht, doch rückten die luxirten Gelenkenden sogleich in ihre fehlerhaften Stellungen zurück. Um den jungen Mann vor Invalidität zu schützen, schritt ich unter Beihilfe des Hrn. Bezirksarztes Dr. Gessele zur blutigen Operation. Nach dem Hautschnitte kam sogleich der die Haut vorwölbende Metacarpuskopf in Sicht. Es zeigte sich, dass die Kapsel an der Vorderseite gerissen war. Durch die Kapselöffnung war der Metacarpuskopf hervorgeschlüpft, während sich die Basis der Phalanx mit der Kapsel so überzog, dass letztere zwischen den zusammenstossenden Gelenkenden des Metacarpus und der Phalanx eingeklemmt wurde. Der Metacarpuskopf konnte dann durch den Kapselriss nicht mehr in die Kapsel zurückschlüpfen, weil diese haubenartig über die Gelenkfläche des luxirten Phalanxendes gestülpt war. Desshalb misslang auch die Erhaltung der durchgeführten Reduction, denn es konnten sich die Gelenkflächen des Metacarpus- und Phalanx-Endes nicht direct berühren. Die Kapselwand blieb eng an die Phalanxbasis angeschmiegt. Ebenso rasch als die Extension beide Gelenkenden in Berührung bringen konnte, glitt nach Aufheben der Extension das Phalanxende wieder in die Hautfalte zwischen Daumen und zweiten Metacarpus zurück. Nach Erweiterung des Kapselschlitzes durch einen kleinen Einschnitt schlüpfte der Metacarpuskopf leicht in den Gelenksack zurück und blieb in dieser Stellung durch einen entsprechenden Verband fixirt. Operation und Nachbehandlung geschahen unter streng antiseptischen Principien. In 5 Tagen hatte sich die Haut- und Gelenkwunde vollständig p. p. geschlossen. Patient entzog sich durch die Heimreise meiner weiteren Beobachtung.

III. Stich in den linken 4. Intercostalraum. Genesung.

Ein Curiosum bildete die penetrirende Brustwunde eines 23 jährigen Badergehilfen dahier. Dieser junge Mann erhielt im 4. Intercostalraume der linken Seite, 2 cm vom linken Brustbeinrande entfernt, einen Stich in die Brusthöhle mit 2,5 cm breiter Eingangsöffnung. Viel dunkles Blut ergoss sich aus der Wunde, so dass Patient sehr anämisch wurde und von einer Ohnmacht in die andere verfiel. Erwachte derselbe von seiner Somnolenz, so peinigte ihn grosser Durst. Die Stichwunde wurde vernäht und mit einem antiseptischen Verbande geschlossen. Am folgenden Morgen hatte sich Patient wieder erholt. Der gehobene Puls machte 96 Schläge; Temperatur 38.4 C. Als auffällige Complication hatte sich ein heftiger Schmerz über das ganze Abdomen hinzugesellt; die Bauchmuskeln waren krampfhaft zusammengezogen; jede leiseste Betastung des Bauches erzeugte grossen Schmerz. Bei der Percussion des Herzens ergab sich eine Dämpfung von der 3. bis 6. Rippe einerseits und vom linken Brustbeinrande bis zur Papillarlinie. Herzstoss an der 5. Rippe, 1 cm innerhalb der Mammillarlinie. Die Lebergrenze ragte handbreit unter dem untern freien Rippenrande hervor. Eisüberschläge und eine subcutane Morphiumeinspritzung zu 0,01 per dosi, alle 6 Stunden wiederholt, brachten den Leibschmerz zum Stillstande. Unter diesem Verfahren bei strengster Diät und ruhiger horizontaler Bettlage blieb jede weitere Reaction aus. Es besserten sich alle Krankheitserscheinungen, so dass in 14 Tagen die Heilung beendet war.

Die angeführten Krankheitserscheinungen gestatten einen Rückschluss auf die Richtung des Stichcanales. Der Stich scheint in das Zellgewebe vor dem Herzbeutel zwischen diesem und Sternum nach Abwärts vorgedrungen zu sein und das Zwerchfell sowie den linken Leberlappen durchbohrt zu haben. Der Bluterguss in die Peritonealhöhle hat eine peritonitische Reizung hervorgerufen, welche jene grossen Schmerzen verursachte. Die Blutung in das Bauchfell blieb übrigens so beschränkt, dass kein hämorrhagischer Erguss durch Percussion nachgewiesen werden konnte.

Die Krankheiten zu München in den Jahren 1880 und 1881.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz.*

(Fortsetzung.)

Wir haben in unserm Rückblick auf die in den Jahren 1878 und 1879 hier herrschenden Krankheiten eine Zusammenstellung der Mortalitätsziffern an Scharlach und Masern während der letzten drei Decennien vom Jahre 1851/52 bis 1880 gegeben (Aerztl. Intelligenz-Blatt 1881 Nr. 3). Aus der Betrachtung derselben ist ersichtlich, dass beide epidemische Hautkrankheiten zeitweise sich zu grösserer Verbreitung erheben, dass dieses Ansteigen der Erkrankungen an denselben aber nur in wenig Jahren während dieses Zeitraumes coincidirte. Oefter zeigt bei grösserer Verbreitung der einen der genannten Krankheiten die andere eine geringere. So verhielten sich dieselben auch im Jahre 1880 und 1881. Während die Maserntodesfälle im Jahre 1880 von 29, im Jahre 1879 auf 97 (eine in den letzten 3 Jahrzehnten nie erreichte Ziffer) stiegen, hatte der Scharlach die gleiche Zahl von Sterbefällen 86, wie im Vorjahre verursacht. Dagegen erreichte er mit 211 Todesfällen im Jahre 1881 das bis jetzt hier in einem Jahre beobachtete Maximum der Mortalität, während die Masern mit 81 Todesfällen in diesem Jahre einigen Rückgang zeigten. Nach den Veröffentlichungen des deutschen Reichsgesundheitsamtes war die Summe der im Jahre 1880 durch die Masern verursachten Todesfälle in den grösseren deutschen Städten 2760, eine höhere als im Jahre 1881 mit 1847 Sterbefällen, während wie hier die Scharlachtodesfälle im letztern Jahre mit der Ziffer 4996 die Summe des Jahres 1880 = 4464 überragten. Erfahrungsgemäss pflegen in grössern Städten die Masern, die in ihnen nie ganz ausgehen, alle 3—4 Jahre zu grösserer gleichzeitiger Verbreitung anzuwachsen, eine Epidemie zu bilden. So fiel auch die Epidemie im Jahre 1880 hier in das dritte Jahr. Nachdem dieselben nämlich in den Jahren 1876 und 1877 mit je 51 Todesfällen verbreitet hier geherrscht hatten, war während der beiden folgenden Jahre 1878 mit 35 und 1879 mit 29 Todesfällen ein weniger häufiges Vorkommen derselben beobachtet worden. Wieder waren wie in den Jahren 1876 und 1877 auf 2 Jahre mit geringerer Verbreitung der Krankheit zwei: das Jahr 1880 und 1881 mit grösserer Sterblichkeit an derselben gefolgt. Im Jahre 1880 fielen die meisten Todesfälle auf den Frühling, auf die Monate April mit 17, Mai mit 30 und Juni mit 23 Todesfällen. Die Sommermonate Juli, August und September lieferten nur je 2 Maserntodesfälle. Nachdem im October kein einziger Todesfall durch Masern vorgekommen war, stiegen dieselben allmälig im Spätherbst und Winter wieder an: von 4 im November auf 6 im December, 12 im Januar 1881. Im folgenden Monat trat einiger Rückgang auf 7, im März aber wieder eine Steigerung auf 11 und auf 12 im April ein. Unter den späteren Monaten des Jahres 1881 waren noch der Juli und October mit je 7 und der November mit 9 Todesfällen durch eine grössere Ausdehnung der Krankheit ausgezeichnet. In beiden Jahren lieferte das weibliche Geschlecht eine grössere Zahl von Todesfällen, im Jahre 1880 58, 1881 42, als das männliche mit je 39 Masernsterbefällen in beiden Jahren. Von den 97 im Jahre 1880 an Masern Gestorbenen standen 32 im ersten, 36 im im zweiten, 16 im dritten, 5 im vierten, 3 im fünften Lebensjahre, 5 im Alter zwischen 6 und 10 Jahren. Von den 81 Todesfällen im Jahre 1881 trafen 32 auf das erste, 37 auf das zweite, 4 auf das dritte, 3 auf das vierte, 4 auf das fünfte Lebensjahr; darüber hinaus kam nur 1 Sterbefall vor. In beiden Jahren waren die meisten Kinder im zweiten Jahre der Krankheit erlegen.

Während der beiden Jahre kamen 78 Fälle von Masern in unsere Behandlung, 44 im Jahre 1880 und 34 im Jahre 1881. Bei einem guten Theil unserer Masernkranken wurden neben den gewöhnlich das Exanthem begleitenden Erscheinungen des Katarrhs auf der Schleimhaut der Athemwege auch Symptome des Magendarmkatarrhs: Erbrechen, Leibschmerz und Diarrhoe beobachtet. Die dem Ausbruch des Ausschlages vorhergehenden Fiebererscheinungen hielten sich meist auf einem mässigen Grade; die Temperatur erreichte gewöhnlich nicht über 39°, die Pulsbeschleunigung nur selten 120 Schläge in der Minute.

Abnorme Temperaturen beobachteten wir bei einem $3\frac{1}{2}$jährigen Knaben L. D., der am 13. Februar 1881 in poliklinische Behandlung getreten war. Der ehvor stets gesunde Knabe erkrankte an dem genannten Tage mit Schüttelfrost und Husten. Erst sieben Tage später am 20. wurde das Masernexanthem sichtbar. Die Untersuchung des Thorax ergab gross- und kleinblasige Rhonchi. Gleichzeitig waren die Symptome der Conjunctivitis und der Coryza vorhanden. Das Fieber war vor dem Ausbruch der Flecken an der Haut ungewöhnlich hoch; die Temperatur stieg in der Abendzeit auf 39°,5 bis 40° und hielt solange der Ausschlag bestand und nach seinem Abblassen in den letzten Tagen des Februar noch an. Als es im Anfang des März unter Tags nachliess, zeigte es zur Abendzeit öfter Temperatursteigerungen auf 39° und darüber und solche wiederholten sich den ganzen Monat hiedurch nach 2, 3, 4 Tage anhaltendem Abfall des Fiebers auf 37°,5. Dabei dauerten die Erscheinungen einer intensiven Bronchitis fort. Mitte März liess sich neben den auscultatorischen Erscheinungen derselben eine Vergrösserung des Umfangs der Milzdämpfung durch die Percussion nachweisen. Die Gegend derselben wie die Lebergegend war bei Berührung schmerzhaft. An den Tagen der Fieberexacerbation war der kleine Kranke unruhig und erbrach das Getränk: Wasser mit Rothwein. Er hatte als Expectorans das Infus. Ipecacuanha und solange das Exanthem sichtbar war, Acidum hydrochloricum zur Mässigung des Durstes und der Hitze erhalten. Als nach dem Verschwinden des Ausschlags das fortdauernde Fieber remittirenden Charakter annahm, wurde der Kranke mit Chinin sulf. und lauen Bädern zur Herabsetzung der Temperatur behandelt. Die letzte Fiebersteigerung wurde am 4. April beobachtet, darauf blieb die Temperatur normal. Der ganz blasse, abgemagerte Kranke erholte sich bei gutem Appetit nur langsam. Die Milz war abgeschwollen. Am 24. April konnte man ihm das Ausgehen gestatten.

Zwei von unseren Kranken sind gestorben: Ein 1 jähriges schwächliches Mädchen, als die Masern abblassten, unter den Erscheinungen der Bronchitis capillaris und ein 3 jähriges Mädchen an Pneumonie, welche nach Ablauf des Fiebers und des Ausschlags als Nachkrankheit aufgetreten war.

Rötheln kamen uns wie schon im Jahre 1879 nur selten, in 3 Fällen 1880, in 5 1881 zu Gesicht.

Der Scharlach kam beide Jahre hindurch, verbreiteter im Jahre 1881 als 1880 zur Beobachtung. In diesem Jahre waren die Monate Februar bis August durch eine grössere Sterblichkeit an dieser Krankheit ausgezeichnet. Die meisten Scharlachtodesfälle kamen auf den März 13, auf den Mai 11, den Juni 10, den Februar 9 und den April 8, auf den Januar August und September je 3, die geringste Zahl. Im Jahre 1881 lieferten September (30) und October (27) die höchsten Zahlen der Mortalität an Scharlach; an sie reihten sich der Juni mit 23, der November mit 21, der März und August mit je 19, der December mit 12, und der Februar, April und

Mai mit je 11 Scharlachtodten. Die geringste Ziffer 9 lieferte der Januar. Im Jahre 1880 traf die gleiche Zahl der Todesfälle je 43 auf beide Geschlechter, 1881 überwog das männliche Geschlecht mit 111 das weibliche mit 100 Scharlachtodten. Die Todesfälle an dieser Ausschlagskrankheit reichen mehr in das vorgerücktere Kindesalter hinauf als die an Masern. Während in beiden aufeinanderfolgenden Jahren das zweite Lebensjahr die meisten Maserntodesfälle lieferte, und das erste nahezu eine gleiche Zahl, trafen die höchsten Ziffern der Sterbefälle an Scharlach erst auf das vierte Jahr, nur geringe auf das erste Jahr des Lebens. Es starben nämlich an Scharlach

	im Jahre 1880	im Jahre 1881
im 1. Lebensjahre	von 86 3	von 211 12
„ 2. „	13	23
„ 3. „	10	29
„ 4. „	14	31
„ 5. „	9	23
zwischen dem 6.—10. „	25	85
„ „ 11.—15. „	8	8

Im Jahre 1881 kam kein Todesfall über dem 15. Jahre mehr vor, im Jahre 1880 wurden aber noch 3 im Alter von 16—20 Jahren und einer im Alter über 36 Jahre gezählt.

Im Verhältniss zur weiten und lang andauernden Verbreitung, welche die Krankheit besonders im Jahre 1881 gewonnen hatte, ist die durch sie verursachte Sterblichkeit eine mässige. Im Ganzen zeigte sie keine so grosse Bösartigkeit wie in früheren Jahrzehnten: in den vierziger und fünfziger Jahren. So nahm von den uns behandelten 39 Fällen, 20 männlichen und 19 weiblichen Geschlechts, keiner ungünstigen Ausgang, obgleich einige derselben unter schweren und ungewöhnlichen Erscheinungen verliefen, von denen wir einen zur Mittheilung bringen wollen.

L. V., ein 12jähriger rasch aufgeschossener junger Mensch, erkrankte am 15. Juni 1881 mit Uebelkeit, allgemeinem Unbehagen und Halsschmerz. Am 16. trat zu diesen Erscheinungen eine fleckige, stellenweise Röthung im Gesicht, die am 17. auch an der Brust und den Extremitäten sichtbar wurde. Gleichzeitig war am 16. an den gerötheten und geschwellten Tonsillen ein dünner weisslicher Beleg erschienen, der wie der gleiche an der Zunge nach 2 Tagen verschwunden war. Mit dem Zusammenfliessen der rothen Flecken am Rumpfe und den Extremitäten zu einer dunklern gleichmässigen Scharlachröthe hatte sich am dritten Tage Herzklopfen und Fieber (zur Abendzeit 39⁰,2 Temperatur und 110 Pulse) eingestellt. Der Kranke klagte über Durst, lästiges Jucken an der Haut, das ihm den Schlaf raubt. Er lässt spärlich etwas gerötheten Urin, der frei von Eiweiss, nur reich an harnsauern Salzen ist. Nach der vollen Entwicklung des Ausschlags über die ganze Hautoberfläche nahm am 18. das Herzklopfen ab, die Temperatur stieg am Abend nicht über 39^0,1 die Pulsfrequenz war auf 100 Schläge in der Minute gesunken. Unter Abnahme des Fiebers am 19. auf 38^0,5 und auf 36^0 am 20. kam Schlaf und Appetit, und blasste der Ausschlag mehr und mehr ab. Am 21. war der Kranke am Morgen fieberfrei, am Halse desselben zeigte sich beginnende Abschuppung der Epidermis, als am Mittag Erbrechen alles Genossenen und darauf am Abend Fieber mit heftigem Kopfschmerz eintrat. Schmerz und Fieber (39^0 C.) dauerten am andern Tage an, zu dem Kopfweh waren Schmerzen längs des Rückens noch hinzugekommen. Der Kranke liess öfter hellen Urin, der kein Eiweiss enthielt. Am 23. hatte das Fieber auf 4 Gaben Chinin, jede von 0,25 aufgehört, die Abschuppung an der Haut schritt weiter. Am 24. fühlte sich der Kranke nach ruhigem Schlafe am Morgen wohl und bei Appetit, doch am Nachmittag stellte sich ein neuer noch intensiverer Fieberanfall (Temp. 39^0,5 C.) ein, der mit heftigem Kopfschmerz andern Tags fortdauerte. Nach ruhigem Schlafe kehrte am 26. das Wohlbefinden wieder und dauerte bei dem Fortgebrauch des Chinins am folgenden Tage an, doch am 28., nachdem der Kranke sein erstes Bad genommen, kehrte Fieber mit Kopfschmerz, der ihm die Nachtruhe raubte und am andern Tag mit Erbrechen anhielt, wieder. Diese Erscheinungen blieben am 30. weg und von dort an gelangte der Kranke zur Reconvalescenz, die sich aber wegen der grossen Blutarmuth, welche die Krankheit im Gefolge hatte, sehr in die Länge zog. Die im Verlauf der intermittirenden Fieberanfälle wiederholt vorgenommene Untersuchung zeigte keine Milzschwellung. Der Kranke hatte früher nicht an Wechselfieber gelitten, sich auch nie vorher in einer Gegend aufgehalten, wo Intermittens, die auch hier nicht vorkommt, heimisch ist.

In 6 Fällen beobachteten wir die Complication des Scharlachs mit Diphtherie, von denen wir einen, in welchem die Diphtherie nach der Entwicklung des Exanthems auftrat, kurz schildern wollen.

W. H., 5 Jahre alt, ein lebhafter, wohlgenährter, bisher gesunder Junge, klagte am 7. Juni 1880 Halsschmerz und war appetitlos. Andern Tags stellte sich Erbrechen und diffuse Röthe im Gesicht und auf der Brust ein. Die Tonsillen waren geröthet und geschwollen. Am Abend trat 4 mal dünner Stuhlgang und Fieber ein, das sich in der Nacht, die der Kranke in grosser Unruhe und Delirien zubrachte, steigerte. Fieber und Delirien dauerten am 9. Juni, an welchem der Scharlachausschlag sich über die ganze Körperoberfläche ausdehnt[illegible], an. Am Morgen 39^0, am Abend 39,8 Temperatur 15[illegible] Pulse. Der Kranke wird kalt gebadet. Am 10. klagte er über stärkeren Halsschmerz, die Besichtigung des Pharynx ergab an beiden Tonsillen weissgraue Belege. Das Fieber war geringer, Temperatur 39,3, 120 Pulse. 11. Der Kranke hatte etwas in der Nacht geruht. Die Beschläge an den Tonsillen wie gestern. Der Ausschlag an den Extremitäten und am Rücken stark entwickelt. Das Fieber hat abgenommen: Temperatur 38^0,3, 100 Pulse. Der Kranke war die ganze Zeit appetitlos. Am 12. hatte sich unter neuer Steigerung des Fiebers, Temperatur 39^0,3 der weissliche Belag auch über die Oberfläche der Zunge ausgebreitet. Am 13. ging das Fieber zurück, Temperatur 38^0,3, 80 Pulse. Die Belege an den Tonsillen nahmen unter dem Gebrauche der Aqua Calc. zum Gurgeln an Umfang ab. Am 14. fing auch der Belag an der Zunge sich zu lösen an. Das Fieber trat zurück, Morgentemperatur 37,0. Es stellte sich etwas Appetit ein, der Kranke ass ausser Suppe Eier und trank Wasser mit Rothwein. Es trat starke Abschuppung ein, nach deren Ablauf der Kranke am 5. Juli zum erstenmal ins Freie ging.

Wie in den Jahren 1878 und 1879 behauptete sich auch in den beiden letztverflossenen Jahren die Diphtherie nach ihrer weiten Verbreitung und der durch sie verursachten Mortalität an der Spitze der zymotischen Krankheiten. Gleichzeitig fiel uns das häufige Vorkommen der entzündlichen Angina auf, von der im Jahre 1880 160 Fälle, 85 männlichen und 75 weiblichen Geschlechts, im Jahre 1881 193 Fälle, 108 männlichen und 85 weiblichen Geschlechts, von uns behandelt worden sind.

Die Todesfälle an Diphtherie stiegen von 293 im Jahre 1879 auf 367 d. i. 16,1, im Jahre 1880 und im Jahre 1881 auf 394 d. i. 16,9. Auf 100 Sterbefälle des Jahres 1880 trafen 4,65, des Jahres 1881 5,20 an Diphtherie. Sie erreichten im Jahre 1880 und 1881 die höchsten Ziffern seit der vom Jahre 1864 her fortdauernden Herrschaft der Krankheit in unserer Hauptstadt. In den grösseren Städten Deutschlands hat unter den zymotischen Krankheiten wie hier die Diphtherie im Ganzen die meisten Sterbefälle und zwar mehr im Jahre 1881 nämlich 8120 als im Jahre 1880 7349 verursacht. Die Durchschnittszahlen der in verschiedenen Städten an Diphtherie Verstorbenen waren in beiden, besonders im letzten Jahre höhere als hier; so in Königsberg im Jahre 1881 18,6, in Danzig 1880 26,3, in Elbing 1880 17,1, 1881 28,3, in Stargard in P. 1880 19,7, 1881 48,6, in Tilsit 1880 26,6, 1881 30,4, in Dresden 1881 17,1, in Freiberg in Sachsen 30,1, in Aschersleben 1880 18,6, 1881 41,3, in Neustadt-Magdeburg 1881 26,0, in Viersen 1880

30,9, in Strassburg 1881 19,8, in Freiburg in B. 1880 26,1, 1881 18,4, in Kaiserslautern 1881 18,9.

Die Krankheit heischte wie seit ihrem verbreiteten Vorkommen dahier in allen Jahren, so auch in den letztverflossenen die meisten Opfer während der kälteren Monate.

So fielen im Jahre 1880

auf den October	55	auf den Februar	26
„ December	40	„ März	26
„ November	38	„ Mai	26
„ Januar	35	„ August	22
„ Juli	32	„ September	22
„ April	29	„ Juni	16

Im Jahre 1881

auf den Januar	59	auf den October	30
„ December	51	„ August	28
„ Februar	41	„ Juni	24
„ März	39	„ September	23
„ April	33	„ November	21
„ Mai	30	„ Juli	15

Von den von uns in beiden Jahren zusammen behandelten 72 Diphtheriekranken trafen

21 auf die Monate	Januar bis April,
30 „ „	April bis Juli,
9 „ „	Juli bis October und
12 „ „	October bis Januar.

Im Jahre 1880 blieben die Diphtherietodten männlichen Geschlechts 170 = 46.32 hinter den weiblichen 197 = 53.68 Procent zurück, im Jahre 1881 zählte man 196 = 49.75 männliche und 198 = 50.25 Procent weibliche Diphtheriesterbefälle, also nahezu gleichviel bei beiden Geschlechtern. Von unsern 72 Diphtheriekranken gehörten 35 dem männlichen und 37 dem weiblichen Geschlechte an.

Nach der vom städtischen statistischen Bureau gegebenen Uebersicht der Sterbefälle nach Todesursachen und Altersgruppen vertheilen sich die Diphtheriesterbfälle auf letztere im Jahre 1880 in folgender Weise:

Auf das 1.—5. Jahr kamen	128 männl.,	155 weibl.,	zus. 283
6.—10. „ „	35 „	35 „	„ 70
11.—15. „ „	4 „	2 „	„ 6
16.—20. „ „	1 „	— „	„ 1
21.—25. „ „	— „	2 „	„ 2
26.—30. „ „	1 „	1 „	„ 2
36.—40. „ „	1 „	— „	„ 1
41.—45. „ „	— „	1 „	„ 1
56.—60. „ „	— „	1 „	„ 1
	170 männl.,	197 weibl.,	zus. 367

Die 283 auf die ersten 5 Lebensjahre treffenden Todesfälle vertheilten sich

auf das 1. Jahr	12 männl.,	14 weibl.,	zus. 26
2. „	34 „	40 „	„ 74
3. „	21 „	34 „	„ 55
4. „	38 „	46 „	„ 84
5. „	23 „	21 „	„ 44
	128 männl.,	155 weibl.,	zus. 283

Im Jahre 1881 kamen

auf das 1.—5. Jahr	147 männl.,	142 weibl.,	zus. 289
6.—10. „	44 „	49 „	„ 93
11.—15. „	2 „	4 „	„ 6
16.—20. „	1 „	1 „	„ 2
21.—25. „	1 „	— „	„ 1
31.—35. „	— „	1 „	„ 1
56.—60. „	1 „	1 „	„ 2
	196 männl.,	198 weibl.,	zus. 394

Die 289 Todesfälle der ersten 5jährigen Gruppe vertheilten sich

auf das 1. Jahr	11 männl.,	12 weibl.,	zus. 23
2. „	35 „	31 „	„ 66
3. „	41 „	35 „	„ 76
4. „	35 „	39 „	„ 74
5. „	25 „	25 „	„ 50
	147 männl.,	142 weibl.,	zus. 289

Zum Vergleich zum Vorjahr zeigte sich 1881 bei der Sterblichkeit im ersten Lebensjahre eine kleine Minderung, die höchste Ziffer der Sterbefälle, welche im Jahre 1880 das vierte Lebensjahr getroffen hatte, fiel im letzten auf das dritte.

Von den 72 während der beiden letzten Jahre von uns behandelten Kranken standen 31 im kindlichen von 1—14 Jahren, 16 im jugendlichen von 15—25, 25 im Alter der Erwachsenen von 26—60 Jahren.

Die Krankheit kam wie in der ganzen Zeit ihrer Herrschaft so auch in den zwei Jahren, über die wir berichten, in der ganzen Stadt, zeitweise in gehäuften Fällen in einer oder der andern Strasse vor. Nach dem Diphtherievorkommen in poliklinischer Behandlung und der vom städtischen statistischen Bureau gegebenen Uebersicht der Vertheilung der Diphtheriesterbfälle nach Stadtbezirken waren die Bezirke XI. und X. zwischen Lindwurmstrasse und Isar, und der IV. und VI., der Stadttheil zwischen Karlsthor, Kaufinger-, Wein-, Theatiner-, Barer-, Schleissheimer-, Dachauer- und Schützen-Strasse im Jahre 1881 vorzüglich von der Krankheit heimgesucht. Im Jahre 1880 waren auch der VI. Bezirk und der VIII. nördlich vom Bahnhof und der XII. an der Isar um den Gärtnerplatz durch hervorragende Sterblichkeit an der Krankheit ausgezeichnet. Es standen nach den Sterblichkeitszahlen an Diphtherie Stadtgebiete in den Vordergrund, die nach ihren Niveauverhältnissen über den Fluss auch in Hinsicht der Wohlhabenheit und der Wohnungs- und Lebens-Verhältnisse ihrer Bewohner mannigfache Unterschiede zeigen.

Dreimal beobachteten wir die diphtheritische Erkrankung zweier Familienmitglieder in kurzer Zeit nacheinander. Die Isolirung des erst Erkrankten ist bei den beschränkten Wohnungsverhältnissen der armen Bevölkerung, welche zur poliklinischen Behandlung kömmt, nur selten ausführbar. So konnte in einer Familie mit 9 Kindern ein 9jähriger Knabe, der im März 1881 die Krankheit ins Haus gebracht hatte, von den Geschwistern nicht getrennt werden, die aber dessenungeachtet alle nicht erkrankten. Bei einem 14jährigen blutarmen, scrophulösen jungen Manne, der am 14. Januar mit intensivem Fieber und Belägen, die an beiden Mandeln nacheinander sichtbar geworden waren und nach einer Woche sich losgestossen hatten, erkrankt war, trat, nachdem er genesen war und sich 14 Tage hindurch ganz wohl befunden hatte, am 12. Februar eine Recidive der Diphtherie ein. Nach 11 Monaten, am 17. Januar 1881, wurde er neuerdings von Diphtherie mit heftigem Fieber und profusem Nasenbluten befallen. Einen zweiten Anfall derselben beobachteten wir nach 12 Jahren bei einem Fräulein, dessen früheren Krankheitsverlauf wir in der Krankengeschichte 19 unserer Schrift „Diphtherie und Croup“ geschichtlich und klinisch dargestellt, Berlin 1877 S. 384 beschrieben haben. Die neue Erkrankung verlief mit Erscheinungen der Angina pectoris wie die erste und hatte Lähmung der Muskeln des Schlundes und des Thorax im Gefolge.

Unter den 72 von uns behandelten Fällen waren 23, die durch die Ausbreitung der Belege, das dieselben begleitende Fieber, die Complication mit andern Krankheiten und dem Fieber nachfolgende krankhafte Processe als schwere bezeichnet werden konnten. Zwei von diesen starben an Croup, nachdem zur Tracheotomie geschritten worden war.

Der erste derselben war ein 6 jähriger Knabe, der am 16. Januar 1881 mit Halsschmerz erkrankte. Die Untersuchung ergab Röthung und Schwellung der Tonsillen und der Uvula. Er war fieberlos (Temp. 37,7) und erhielt eine Solutio kali chlor. Andern Tags erschienen weissgraue Beläge an den Tonsillen und der Uvula mit abendlichem Fieber 38⁰,9 C. Es wurde Aq. Calcis zum Gurgeln und Ausspritzen der Nase verordnet. Am andern Tag stellten sich die Erscheinungen des Croup: beschleunigtes, schweres Athmen, trockener, bellender Husten und heiserer Ton der Stimme ein. Es wurde Cuprum sulfuricum verordnet, das zwar einige Erleichterung des Athmens, aber kein Erbrechen zur Folge hatte. Die Steigerung des Schwerathmens zu Stickanfällen mit Cyanose und Stimmlosigkeit bestimmte am folgenden Tag den 19. zur Vornahme der Tracheotomie, worauf Erleichterung des Athmens und Abnahme des Fiebers von 40,1 am Abend auf 38,1 am Morgen des 20. eintrat. Der Kranke nahm Suppe und Rothwein mit Wasser, klagte keine Schmerzen. Die Temperatur war am Nachmittag nicht über 39,0 gestiegen. Das Athmen war ruhig, wenig Cyanose vorhanden. Doch am 21. früh 6 Uhr erfolgte der Tod unter Erscheinungen des Collapses. Bei der Section fand sich im Herzbeutel viel seröse Flüssigkeit, am Herzen selbst keine Veränderung. Im Kehlkopf und der Trachea ist die stark geröthete Schleimhaut mit einer membranösen Auflagerung bedeckt, welche sich auch über die geröthete Schleimhaut der Bronchien bis in ihre feinsten Verzweigungen in beiden Lungen ausbreitet. Beide Lungen sind lufthaltig und ihre untern Lappen blutreich. In den übrigen Organen keine Veränderung. Der andere Fall betraf einen 7 jährigen Knaben, der mit weitverbreiteten Ablagerungen an beiden Tonsillen erkrankt von einem Armenarzte behandelt worden war, bis die Erscheinungen des hinzugetretenen Croups die Indication zur Tracheotomie gaben, zu deren Vornahme poliklinische Hilfe in Anspruch genommen worden war. Der Kranke wurde durch dieselbe von seiner qualvollen Dyspnoe befreit, starb aber 4 Tage später unter den Erscheinungen der Herzlähmung.

Günstiger verlief die diphtheritische Erkrankung eines 32 jährigen Mannes, der mit den Symptomen der Localisation auf dem Pharynx und im Larynx am 23. December 1881 poliklinische Hilfe nachsuchte. Er hatte seit 2 Tagen Schluckbeschwerden und Fieber, seit heute trocknen, bellenden Husten und heisere Stimme. Am Abend traten Erstickungsanfälle auf. Der Kranke war sehr unruhig, rang nach Luft und versuchte vergebens zu sprechen. Es war hochgradiges Fieber mit Pulsbeschleunigung (110 in der Minute), im Gesicht Cyanose vorhanden. Es wurde Cuprum sulf. 1,0 solv. in Aq. dest. 30,0 viertelstündlich ein Theelöffel voll verordnet. Es trat reichliches Erbrechen membranöser Fetzen mit Schleim und darnach Erleichterung der Dyspnoe ein. Dieselbe stellte sich jedoch später in der Nacht nochmal ein, und wich wieder auf Erbrechen, das mit demselben Mittel wie am Abend herbeigeführt worden war. Der Kranke war am andern Tage noch stimmlos, athmete aber freier. Es hatte sich bei ihm eine Diarrhoe eingestellt, das Schlucken war wegen Schwellung der Tonsillen, an denen sich noch beiderseitig Beläge fanden, erschwert. Er inhalirte einprocentige Lösung von Carbolsäure und erhielt innerlich löffelweise stündlich eine Lösung von Natron benzoic. und Rothwein mit Wasser zum Getränk. In der Nacht konnte der Kranke etwas schlafen und fühlte sich darnach am 25. besser, da er bei verminderter Schlingbeschwerde auch Suppe und Milch zu sich nehmen konnte. Am 26. begannen die Beläge an den Tonsillen sich zu lösen. Am 28. war nur mehr ein Rest derselben an der rechten Tonsille sichtbar, der am 31. mit Hinterlassung einer grubenförmigen Vertiefung an derselben verschwunden war. Der Husten hatte aufgehört, doch war die Stimme noch etwas schwach. Die übrigen Familienglieder, die Frau mit 3 noch kleinen Kindern, die man mit Sol. Kali chloricum gurgeln liess, blieben von der Diphtherie verschont.

Bei einem 38 jährigen kräftigen Manne, welcher am 27. December mit heftigem Fieber, Schluckbeschwerde und diphtheritischen Belag an der rechten Tonsille in unsere Behandlung kam, kündigte sich der Uebergang der Krankheit auf die Tuba Eustachii schon andern Tags durch empfindlichen Schmerz und Sausen im rechten Ohr mit Abnahme des Gehörs auf demselben an. Am 29. stellte sich aus demselben ein mehr dünner eitergemischter Ausfluss ein. Das Fieber dauerte an diesem und dem folgenden Tag mit abendlicher Steigerung und Delirien an. Als das Fieber mit der Lösung des Belags im Pharynx vom 31. an abnahm, dauerte der Ohrschmerz zu dessen Minderung dem Kranken Morphium und Inhalation von Eibischdämpfen verordnet worden war, wie ein reichlicher eitriger Ausfluss durch das perforirte Trommelfell an. Zur Heilung desselben wurden Injectionen von Lösung von Acidum boricum 3 : 100 Aq. dest. angewendet. Erst im Anfang des Februar schloss sich die Oeffnung im Trommelfell, worauf die Hörweite an dem kranken Ohr bei einer otiatrischen Behandlung allmählig zunahm und schliesslich zur frühern Norm gelangte.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeige u. Referate.

Pharmacopoea clinica. Eine Anleitung zur Ordination der wichtigsten Arzneimittel. Mit besonderer Rücksicht auf die Armen- und Hospital-Praxis zusammengestellt von Dr. H. v. Ziemssen, Professor der medicinischen Klinik und Director des städtischen allgemeinen Krankenhauses zu München. Vierte, nach der II. Auflage der Pharmacopoea Germanica umgearbeitete Auflage. Erlangen 1883. gr. 8⁰. S. X und 77. Verlag von Eduard Besold. Preis 2 M. 40 Pf.

Eine in jeder Beziehung verdienstvolle Arbeit, welche innerhalb zwölf Jahren vier Auflagen erlebte, bedarf wohl kaum mehr einer weiteren kritischen Anzeige. Diese Anleitung wird nicht nur dem die Klinik besuchenden Mediciner, sondern auch dem praktischen Arzte in seiner Armenpraxis, insbesondere auf dem Lande, von grossem Nutzen sein. Verfasser hat in dieser neuen 4. Auflage nun sämmtliche in der Pharmacopoe enthaltenen Droguen und Präparate aufgenommen und sind die für die neue Ausgabe der Pharmacopoe gestrichenen Arzneimittel auch hier in Wegfall gekommen. Erst in der nächsten, 5. Auflage wird der neuen Arzneitaxe Rechnung getragen werden und zwar auf Grund der bayerischen Taxe. Bei der Angabe der Arzneimittel hat Verfasser ihre Namen, ihre Herkunft, ihre Zusammensetzung, ihre Preise, sowie die Form und Dosis ihrer Anwendung in möglichst knapper und übersichtlicher Weise zusammengestellt. Bei dem so billig gestellten Preise, bei sehr guter Ausstattung und bei der so praktischen Einrichtung des Buches wird in Bälde abermals eine neue Auflage nöthig erscheinen.

Mathew Hay: Ueber die Resorption gewisser Salze im Verdauungscanale. (The Brit. med. Journ. Nr. 1146. 1882.) In einer Reihe von Aufsätzen über die Wirkung salinischer Abführmittel, welche eben im Journal of Anatomy and Physiology erscheinen, hatte Hay die merkwürdige Beobachtung niedergelegt, dass von einer Purgirdose von Natron sulphuricum (5 g), hungernden Katzen gereicht, in der ersten Stunde rasch bis fast die Hälfte resorbirt wird, während in der nächsten Stunde die grössere Menge des resorbirten Salzes wieder in den Darm zurückkehrt; die Menge des Salzes wurde nach der Menge der Schwefelsäure bestimmt, welche mit Baryum ausgefällt wurde. Er glaubte desshalb, dass in den dünnen Gedärmen das Salz resorbirt, in den dicken wieder secernirt würde. Neuere Versuche aber mit Magnesia sulphurica und Natron phosphoricum, in denen auch die Resorption der Basis, nicht allein die der Säure verfolgt wurde, ergaben ebenso wie wiederholte mit Natron sulphuricum, dass zwar die Säure der schwefelsauren Salze rasch in der ersten Stunde resorbirt wurde, nicht aber die Basis, z. B. bei einer Dosis von 5 g Natron sulphuricum fanden sich nach der Säuremenge bestimmt nach einer Stunde nur mehr 2,544 g Natron sulphuricum, nach der Basis aber berechnet, 4,877 g; nach 2 Stunden fanden sich nahezu 4 g nach der Säure und 4 ³/₄ g nach der Basis bestimmt. Bei Magnesia sulphurica verschwand sogar die Säure in der ersten Stunde noch rascher als vom Natronsalze, kehrte

aber auch nicht so rasch in den Verdauungscanal zurück als bei letzterem, erst mit der 3. Stunde erschien mehr davon, in der 2. Stunde war die Menge fast die gleiche; die Magnesia wurde wie das Natron nur sehr langsam resorbirt. So erklärt sich auch, dass eine Dosis von 5 g innerlich Thieren gegeben nicht die toxische Wirkung hat wie 1/4 oder weniger der Dosis in die Blutbahn direct gebracht. Bei Natron phosphoricum war keine derartige rasche Resorption zu bemerken, doch nahm auch hier die Menge der Phosphorsäure rascher ab als die der Basis, folglich wird auch dieses Salz theilweise im Darme zerlegt.

Die Uebertragbarkeit der Phthisis. (The Brit. med. Journ. Nr. 1149. 1883.) Das Collective Investigation Committee (C. zur Prüfung gesammelter Beobachtungen) des Verbandes der englischen Aerzte hat ein Circular betr. Beobachtungen über Contagiosität der Lungenphthisis ergehen lassen, nach welchem drei Fragen kurz zu beantworten sind: 1) Wann wurde der Fall beobachtet; 2) Verwandtschaft der betreffenden Individuen; 3) Familienprädisposition; es ist besonders zu bemerken, ob die Krankheit bei den Eltern, Grosseltern und anderen Verwandten oder nur bei Geschwistern der inficirten Personen vorkam. In dem Leitartikel über diese Untersuchungen wird ein ganz eclatanter Fall berichtet: Eine 30 jähr. Officiersfrau von kräftiger Gesundheit schiffte sich mit ihrem Gatten, der in einem vorgerückten Stadium der Phthisis stand, in Calcutta nach Southampton ein; sie hatten zusammen eine kleine Cabine, deren Fenster wegen stürmischen Wetters häufig zugeschraubt waren; der Gatte starb in der Nähe des Cap der guten Hoffnung. Drei Tage nach ihrer Ankunft in Southampton liess die Dame einen hervorragenden Arzt rufen, der ihre beiden Lungen von Tuberkeln durchsetzt fand; sie starb 6 Wochen darnach. Der Arzt kannte die Dame und ihre Familie sehr gut und erklärte, dass keine vererbte Prädisposition vorhanden war; aber es waren hier alle für die Entwicklung der Krankheit nöthigen Bedingungen gegeben: eine hohe Temperatur in einer kleinen, schlechtgelüfteten Cabine, wo die Exhalationen der erkrankten Lungen von den gesunden eingeathmet werden mussten.

Schon früher hatte Dr. Hermann Weber in London eine Reihe von Uebertragungen zwischen Ehegatten mit meist rapidem Verlaufe berichtet; in Italien steht die Ansicht der Contagiosität so fest, dass das Bett und die Kleider der Verstorbenen verbrannt, das Zimmer gelüftet und geräuchert, sehr oft auch gar nicht mehr benützt wird. Dr. H. Bennet in Mentone bestätigt nach reicher Erfahrung die Häufigkeit der Uebertragung unter den Italienern, natürlich abhängig von gewissen Bedingungen der Umgebung. Richard Morton (1697) erklärt, dass die Krankheit auch contagiös sein müsse, denn er habe oft gesehen, dass ein Kranker seinen Bettgenossen „durch eine Art von Miasma ähnlich dem des malignen Fiebers“ vergiften konnte.

Prophylaxis gegen Malariafieber. (The Brit. med. Journ. Nr. 1153. 1883.) Viele der niederen heissen Gegenden von Aethiopien sind so ungesund, dass europäische Reisende und selbst Eingeborene der höher liegenden Gegenden selten von remittirenden und intermittirenden Fiebern verschont bleiben, während die Eingeborenen dieser Fiebergegenden gar nicht oder wenig davon leiden; es sollen jedoch solche der höheren Gegenden verschont bleiben, welche ihren nackten Körper Schwefeldämpfen aussetzen. Prof. Silvestri von Catania hat nun auf Anregung d'Abadie's und Fongué's Untersuchungen über den Gesundheitszustand der Arbeiter in den Schwefelminen Siciliens, wo diese in Fiebergegenden liegen, angestellt und gefunden, dass die Arbeiter zwar nicht immun sind, aber verhältnissmässig seltener erkranken, nämlich zu 8—9 Proc., während die übrige Bevölkerung bis zu 90 Proc. Kranke zählt.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken.

(Schluss.)

3) Antrag des Bezirksvereins für Südfranken:

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Staatsregierung die Bitte zu richten:

> „Dieselbe wolle unter der Voraussetzung der Verlängerung des medicinischen Studiums von 4 auf 5 Jahre beim Bundesrathe dahin wirken, dass unter die Fächer, über welche die Approbationsprüfung der Candidaten der Medicin sich zu erstrecken hat, die Psychiatrie aufgenommen werde.“

Referent Dr. Dörfler: Die Aerztekammer von Mittelfranken hat im vorigen Jahre einstimmig einen auf Verlängerung des medicinischen Studiums von 4 auf 5 Jahre abzielenden Antrag angenommen. Bei der Discussion über diesen Antrag wurde besonders darauf hingewiesen, dass — abgesehen von der Unmöglichkeit das medicinische Studium innerhalb 4 Jahren zu bewältigen — auch von hygienischer Seite der gegenwärtige Studienplan für Mediciner anzugreifen sei, da ja mit dem Eintritt in das akademische Studium die Gehirncapacität nicht plötzlich so erheblich zunehme, um ein ungleich grösseres Pensum geistig verarbeiten zu können (cf. Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Mittelfranken vom 18. October 1881 pag. 25). Wenn ich im vorigen Jahre die Begränzung des Studiums der Medicin auf 4 Jahre bekämpfte, so bringe ich selbstverständlich heute den Antrag meines Vereines, welcher mit der Psychiatrie noch einen Prüfungsgegenstand mehr für die bereits über Gebühr belasteten 8 Semester studierenden Mediciner eingeführt wissen will, nur unter der Voraussetzung, dass eben die Verlängerung des medicinischen Studiums auf 5 Jahre stattfinde. Ja, ich gebe mich der Hoffnung hin, dass gerade durch diesen Antrag, bezw. durch die Aufnahme der Psychiatrie unter die zu prüfenden Fächer um so deutlicher sich ergebe, dass ein 4 jähriges Studium unmöglich hinreicht, um das gesammte Material zu bewältigen, dessen Beherrschung von dem zu prüfenden Candidaten der Medicin unbedingt gefordert werden muss. Also schon aus diesem Grunde bitte ich, dem Antrage zustimmen zu wollen.

Der vorliegende Antrag kommt einem ausgesprochenen Bedürfnisse unserer Zeitverhältnisse entgegen. Die Zahl der Geisteskranken nimmt von Jahr zu Jahr zu, wie statistisch unwiderleglich nachgewiesen werden kann, und die Zahl der Aerzte, die auch nur ein Verständniss von Psychiatrie haben, nimmt von Jahr zu Jahr ab. Nach einer Reihe von Jahren werden bis auf eine verschwindend kleine Zahl von praktischen Aerzten nur diejenigen Aerzte, welche das Physikatsexamen gemacht haben, ein gewisses Verständniss für Psychosen haben. Ich kann die Berechtigung des Antrages kaum besser begründen, als wenn ich Erlenmeier für mich sprechen lasse:

„Die Behandlung der Seelenstörungen in ihrem ersten Anfang ist gewöhnlich für alle Zeiten entscheidend. Ein Missgriff in der Therapie des in den häuslichen Verhältnissen behandelnden Arztes ist durch die zweckmässigsten Anordnungen des später hinzutretenden Irrenarztes nicht wieder zu beseitigen. Wenn die Aerzte in der Pathologie und Therapie psychischer Störungen ebenso bewandert sind, wie in anderen Krankheiten, so wird man viel weniger über Missgriffe zu klagen haben, es werden vielmehr Neuerkrankte bei vernünftiger Behandlung rasch der Genesung entgegengeführt werden und, was ein sehr wichtiger Punkt ist, es wird die Bevölkerung der Irrenanstalten sehr wesentlich abnehmen.“ (Erlenmeier's Vorrede zu: „Wie sind die Seelenstörungen in ihrem Beginne zu behandeln?“ III. Auflage. Neuwied 1861.)

Mancher College mag den Satz „dass in der Psychiatrie gut gebildete Aerzte raschere Genesung der Neuerkrankten und wesentliche Abnahme der Bevölkerung der Irrenanstalten bewirken werden“ für rein ideal ansehen: ich halte die Erreichung dieses Ideales für möglich. Wir Delegirte, die wir heute zur Aerztekammer versammelt sind, haben alle Psychiatrie gehört und die psychiatrische Klinik besucht; die Jüngeren unter uns sind auch aus der Psychiatrie geprüft. Sie werden mir wohl alle zugeben müssen, dass uns das, was wir von

der Universität in dieser Richtung mit hinaus in die Praxis gebracht haben, recht wohl zu statten kam.

Dass dieser Antrag zeitgemäss ist und einem wirklichen Bedürfnisse entspricht, geht ja wohl auch daraus hervor, dass die Versammlung deutscher Irrenärzte in diesem Jahre den gleichen Antrag an den Bundesrath gerichtet hat.

Dr. Meyer spricht sich für die Annahme des Antrages aus und erwartet, dass dadurch eine Pression zu Gunsten der im vorjährigen Kammerbeschlusse angestrebten Verlängerung des medicinischen Studiums sich ergeben werde.

Dr. Burkhardt spricht sich ebenfalls für Annahme des Antrages aus vorzugsweise aus dem Grunde, weil hiedurch die erwünschte Verlängerung des medicinischen Studiums um so sicherer herbeigeführt würde. Im Uebrigen vertritt er die Ansicht, dass die baldige Verbringung der Neuerkrankten in die Irrenanstalten das Zweckmässigste sei.

Dr. Heller spricht für Annahme des Antrages, dessen Wirkungen nützlich und heilbringend seien, auch wenn man eine frühzeitige Verbringung der an Psychose Erkrankten in eine Anstalt für das Zweckmässigste halte.

Dr. Dörfler bemerkt, dass nach seinen Erfahrungen eine zweckmässige Behandlung der Psychosen auch ausser der Anstalt häufig recht wohl durchführbar sei, und empfiehlt den Antrag nochmals zur Annahme.

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

Dr. Dörfler übernimmt den Vorsitz.

4) Antrag des Bezirksvereins Nürnberg:

„Die Aerztekammer von Mittelfranken wolle:

In dankbarer Anerkennung der Anregung, welche Herr Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner durch seinen bekannten Antrag im Aerztlichen Localverein München gegeben hat,

in Würdigung der enormen Wichtigkeit, welche die Frage nach dem Verhalten der Amtsärzte und Behörden bei dem gehäuften Auftreten von Infectionskrankheiten in den Schulen in hygienischer, pädagogischer und financieller Hinsicht hat,

in Anbetracht der Thatsache, dass Erhebungen, welche nach Analogie der Münchener in weiteren Kreisen angestellt werden, die Frage ihrer Lösung näher zu bringen im Stande sind,

beschliessen:

I. die Bezirksvereine aufzufordern, bei ihren Mitgliedern alle diejenigen, mit Namen und Daten belegten Erfahrungen und Beobachtungen zu sammeln, welche sich auf die Verschleppung von Infectionskrankheiten durch dritte Gesunde beziehen und an den ständigen Ausschuss bis Ende März 1883 einzusenden;

II. den ständigen Ausschuss mit der rücksichtslosen Sichtung des eingelaufenen Materials, mit der Ausführung allenfalls nothwendig werdender weiterer Recherchen, der definitiven Zusammenstellung und schliesslichen Vorlage an die nächstjährige Aerztekammer zu betrauen;

III. den ständigen Ausschuss zu ermächtigen, von den Resultaten der Erhebungen wünschenswerth erscheinenden Gebrauch auch schon vor der nächstjährigen Kammersitzung zu machen, sei es durch Vorlage an höhere Stelle, sei es durch Veröffentlichung in der Presse.

Referent Dr. Merkel: Eine der schwierigsten pädagogisch und finanziell einschneidenden Fragen der Schulhygiene ist die nach dem Verhalten der Behörden bei dem Vorkommen gehäufter Infections-Krankheiten in den Schulen. Das Verhalten der Amtsärzte, deren Gutachten hier den Behörden massgebend sein müssen, ist kein gleichmässiges, theils weil örtliche Verhältnisse, welche überall anders liegen, in Betracht kommen, theils aber auch weil die Anschauungen unter den Aerzten selbst nicht überall conform sind und die Prämissen zur Beantwortung der hier zu beantwortenden Fragen noch nicht ganz klar liegen. Jeder Beitrag zur Lösung dieser wichtigen Fragen muss hochwillkommen sein, und so haben wohl alle mit diesen Fragen sich beschäftigenden Aerzte den Versuch des Herrn Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner, den Prämissen durch Sammlung und Sichtung objectiver Thatsachen und Beobachtungen näher zu kommen, mit Freuden begrüsst. Die Veröffentlichungen der im ärztlichen Localvereine München darüber gepflogenen Verhandlungen in den Nummern 37, 38, 39 und 40 des Aerztlichen Intelligenzblattes von 1882 zeigen deutlich, wie wenig sicheres Beobachtungsmaterial hierüber noch vorliegt. Der ärztliche Bezirksverein Nürnberg glaubt, dass einschlägiges Material sich auch bei uns findet und dass der Weg, welchen Herr Obermedicinalrath v. Kerschensteiner gezeigt hat, weiter betreten werden muss, wenn man der Lösung dieser Frage näher kommen will. Die Erwägung, dass das Beobachtungsmaterial in den grösseren Städten zu viele Fehlerquellen aufweist, welche das Resultat trüben, hat den ärztlichen Bezirksverein Nürnberg, der sich selbst in keiner Weise von dieser Thätigkeit ausschliessen will, zu dem Wunsche veranlasst, dass die Herren Collegen auf dem Lande und in kleineren Städten, wo ein Theil der unsere Resultate beeinträchtigenden Fehlerquellen wegfällt, sich an den in Mittelfranken anzustellenden diesbezüglichen Erhebungen betheiligen möchten.

Ich empfehle Ihnen deshalb den Antrag des Bezirksvereines Nürnberg zur Annahme.

Dr. Aub spricht sich für den Antrag aus und empfiehlt denselben en bloc anzunehmen.

Der Antrag wird en bloc einstimmig angenommen.

Dr. Merkel übernimmt den Vorsitz wieder.

Der Vorsitzende nimmt die Wahl des Delegirten zum erweiterten Obermedicinalausschusse und dessen Stellvertreters vor.

Als Delegirter der Aerztekammer von Mittelfranken zum erweiterten Obermedicinalausschusse wird Dr. Aub in Feuchtwangen, als Stellvertreter desselben Dr. Merkel in Nürnberg gewählt.

Der Vorsitzende constatirt die Annahme der Wahl Seitens der Gewählten.

Ferner constatirt der Vorsitzende, dass derselbe Delegirte auch als Delegirter zur ev. Generalversammlung des Unterstützungsvereines für invalide Aerzte auf Kosten der Aerztekammer zu fungiren habe.

Der Vorsitzende dankt sodann dem k. Regierungs-Commissär, Hrn. Kreismedicinalrath Dr. Martius, für seine freundliche Mitwirkung, wie auch den Delegirten für ihre Ausdauer und Theilnahme an den Verhandlungen nnd schliesst die Sitzung der Aerztekammer mit einem dreifachen Hoch auf Seine Majestät den König Ludwig II. von Bayern.

Dr. Dörfler dankt Namens des Delegirten dem Vorsitzenden Dr. Merkel für die im abgelaufenen Jahre bethätigte Geschäftsführung, sowie für die sachgemässe und umsichtige Leitung der heutigen Sitzung.

Schluss der Sitzung Mittags $1^1/_4$ Uhr.

Dr. G. Merkel. Dr. Aub.

Passau. Am 23. Januar l. J. fand dahier unter dem Vorsitze des k. Landgerichtsarztes Dr. Burgl ärztliche Bezirksversammlung statt, wobei von Letzterem über das Resultat der wegen Vertragbarkeit von Scharlach, Masern und Blattern durch Dritte, gesund gebliebene Personen angestellten Enquête referirt wurde. Es hatten 21 Vereinsmitglieder schriftlich ihre Beobachtungen und Erfahrungen mitgetheilt, denen sich heute vier weitere anschlossen, aus welchen Erklärungen hervorgeht, dass diesen Aerzten kein Fall bekannt sei, welcher unanfechtbar beweisen könnte, dass Scharlach und Masern durch Dritte, gesund gebliebene Personen, insbesondere Aerzte, vertragen worden wären, und spricht die Versammlung wiederholt einstimmig sich dahin aus, es mögen die zur Verhinderung der Verschleppung dieser beiden Infectionskrankheiten bisher angeordneten polizeilichen Massregeln als nutzlos fallen, während von berufener Seite geltend gemacht wurde, dass alsdann bei epidemischem Auftreten dieser Krankeiten ängstlichen Eltern gestattet sein solle, ihre Kinder auf die Dauer einer solchen Epidemie von der Schule fern zu halten. Die bestehenden Massregeln gegen Weiterverbreitung der Blattern hiegegen sollen strenge gehandhabt werden.

Ein zweiter Berathungsgegenstand war die Dauer des medicinischen Studiums an der Universität und wurde in dieser Beziehung von der Versammlung einstimmig der Petition des ärztlichen Vereins zu München beigetreten, nach welcher der Nachweis eines medici-

nischen Studiums von mindestens 10 Halbjahren als Bedingung der Zulassung zur ärztlichen Prüfung festgesetzt werden solle, welcher Beschluss vom Ausschusse des ärztlichen Bezirksvereins Passau sofort dem k. bayerischen Gesandten in Berlin zur Uebermittlung an den hohen Bundesrath mitgetheilt wurde.

Correspondenzen.

Würzburg. Wie wir mit Bedauern erfahren, ist Geheimrath Professor Dr. v. Rinecker schwer erkrankt.

— Prof. Maas in Freiburg wird nunmehr, als Nachfolger v. Bergmann's, mit Beginn des Sommersemesters nach hier übersiedeln.

Berlin. Der Deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege, dessen vorjährige Versammlung wegen des Brandes der hygienischen Ausstellung in Berlin ausfallen musste, wird nunmehr in der Pfingstwoche vom 16. bis zum 19. Mai d. J. hier tagen. Den Hauptvortrag wird Prof. Virchow am 17. Mai über die Verwendung der städtischen Unreinigkeiten halten, woran sich ein Ausflug nach den Riesenfeldern schliessen soll. Ein verwandter Gegenstand ist der am 16. Mai zu besprechende erste Gegenstand der Tagesordnung, nämlich die gesundheitswissenschaftliche Beurtheilung der Beschaffenheit von Trink- und Nutzwasser, über welche Regierungs-Rath Dr. Wolffhügel und Dr. Tiemann berichten werden. Endlich wollen am 18. Mai d. J. Dr. Ferdinand Fischer aus Hannover, Prof. Dr. Hermann Cohn aus Breslau und Ingenieur Herzberg aus Berlin über künstliche Beleuchtung reden.

— In der Bundesrathssitzung vom 20. Januar d. J. erklärte sich der Bundesrath auf den bezüglichen Vortrag des Vorsitzenden, Finanzminister Scholz, hinsichtlich der bereits erwähnten deutsch-österreichischen Convention wegen der Zulassung von Medicinalpersonen damit einverstanden, dass die qu., durch Beschluss vom 5. Juli v. J. abgeschlossene Uebereinkunft zwischen dem Reich und Oesterreich-Ungarn wegen gegenseitiger Zulassung der in der Nähe der Grenze wohnhaften Medicinalpersonen zur Ausübung der Praxis, nachdem das bezügl. Abkommen in der jenem Beschlusse entsprechenden Fassung von den beiderseitigen Bevollmächtigten am 30. September v. J. vollzogen worden ist, nunmehr dem Reichstage zur verfassungsmässigen Beschlussnahme vorgelegt werden soll, was auch nachträglich in Betreff der mit Belgien am 7. Februar 1873 und mit den Niederlanden am 11. December 1873 abgeschlossenen, längst in Kraft getretenen Verträge nunmehr geschehen soll.

— In der Sitzung der Unterrichtscommission vom 17. Januar wurde die Petition des Hannoverschen Vereins zur Bekämpfung der wissenschaftlichen Thierfolter nach einem ausführlichen, vornehmlich die Bedenken gegen die Vivisection zu Unterrichtszwecken und den Missbrauch derselben zu Forscherzwecken hervorhebenden Referat des Abgeordneten Dr. Mosler (Kl.) einer eingehenden Erörterung unterzogen. Dem Referenten schloss sich der Abg. Sack (K.) an, der in der Praxis der Vivisection vielfach eine nicht zu rechtfertigende Anbetung der Wissenschaft sah. Dr. Langerhans (F.) rechtfertigte sie dagegen unter Anführung interessanter Einzelfälle durch ihre Bedeutung für den Fortschritt der Wissenschaft und für die leidende Menschheit. Ihm schloss sich der Reg.-Commissar, Geh.-R. Althoff, unter Hervorhebung der Gründe an, warum der Gegenstand zur Competenz des Reichstags und nicht des Abgeordnetenhauses gehöre. — Die Commission einigte sich schliesslich über eine motivirte Tagesordnung, in der das Vertrauen ausgesprochen wird, dass die Unterrichtsverwaltung etwaige, übrigens für Preussen kaum behauptete, Ausschreitungen der Vivisection nicht dulden werde, und die Anerkennung Ausdruck findet, dass eine gesetzliche Regelung nur durch das Reich stattfinden könne.

— Einem amtlichen Bericht zufolge ist es durch eine geregelte obligatorische Wiederimpfung gelungen, die Pockenkrankheit im deutschen Heere auf ein geringstes Mass zurückzuführen, während dieselbe in anderen Heeren, welche die Zwangswiederimpfung nicht so geregelt haben, namentlich dem französischen Heere alljährlich eine ziemlich bedeutende Zahl von Opfern fordert. Durch die Einführung der statistischen Gesundheitsberichte, welche von der Militair-Medicinalabtheilung des Kriegsministeriums mit zunehmender Vollkommenheit bearbeitet werden, hat man seit 1867 genaue Angaben über Erkrankungen und Todesfälle. So sind 1867 an Pocken erkrankt 188, gestorben 2, 1868 dagegen nur 3 und 1, 1869 auch nur 5 und 1.

— Die Sanitätspolizei hat den Schlächtern kürzlich untersagt, warme Waaren (Braten, Würstchen etc.) in Zeitungspapier zu wickeln, weil es mehrfach vorgekommen ist, dass die Druckerschwärze durch die Wärme sich gelöst und an die Waaren angesetzt hat, wodurch Unwohlsein bei den Consumenten hervorgerufen ist.

Paris. Der rühmlichst bekannte Chirurg, ehemalige Professor an der Universität Strassburg, Sédillot, Mitglied der Academie der Medicin, ist am 28. Januar hierselbst im 80. Lebensjahre gestorben. Von seinen vielen hervorragenden Arbeiten sei hier nur die preisgekrönte über die Erhaltung der Glieder durch Erhaltung des Periosts erwähnt.

London. Nachdem die „Times„ kürzlich 2 bemerkenswerthe Artikel über die Ursachen der Entvölkerung in Frankreich gebracht, vervollständigt die Vorsteherin eines Waisenhauses in Paris, Ada M. Leigh, die Angaben der „Times“ durch den Hinweis, dass von 1876—80 in Frankreich 198 Knaben und 40 Mädchen unter 15 Jahren sich selbst entleibten; dass von diesen Selbstmördern 200 nicht 12 Jahre alt, 21 zwischen 10 und 12 Jahren und 6 nicht einmal 9 Jahre alt waren, der jüngste Selbstmörder aber zählte erst 7 Jahre!

New-York. Die New-York „Tribune“ veröffentlicht eine Statistik, nach welcher in den letzten 12 Jahren 1687 Selbstmorde in der Stadt vorkamen, und zwar waren von den Selbstmördern 1326 männlichen und 361 weiblichen Geschlechtes. Durch Gift starben 540, durch Erhängen 272; 701 waren Deutsche, 241 Irländer. (The Brit. med. Journ. Nr. 1153. 1883.)

Rio de Janeiro. Das Misericordiaspital in Rio de Janeiro ist wohl in gewissem Sinne ein Unicum; es ist ein immenses Gebäude für 2000 Kranke, liegt herrlich an der Praia de Santa Luzia mit der Aussicht auf die Einfahrt in die Bay von Rio; eine hohe Marmortreppe führt in das Vestibül, zu dessen linker Seite ein grosser Saal für die poliklinischen Kranken liegt, welche in grosser Zahl und von allen Nationalitäten hier zusammenströmen. Von dem Vestibül gehen Corridore aus, deren einer zu Bureaus und Werkstätten führt, wie sie kein Spital der Welt aufweist. Das Spital besitzt nämlich das Monopol der Särgefabrication und das Beerdigungswesen, woraus es einen grossen Theil seines Einkommens zieht. Die Särge sind ganz leicht, einfach zusammengenagelt, der Deckel an Charnieren mit Schloss; sie sind mit dünnen schwarzen, rothen oder violetten Stoffen überzogen, mit Goldfransen besetzt und sehen mehr wie Bonbonsschachteln aus; an Qualität variiren sie nur wenig; alles was zum Leichenpomp gehört, wird von dem Spitale geliefert. Ausser diesem Einkommen bezieht das Spital noch eine Taxe von jedem einkommenden Schiffe, hat aber dafür die Kranken jeden Landes unentgeltlich zu behandeln und zu verpflegen. Frauen, Kinder und Augenkranke haben ihre besonderen Abtheilungen; auch eine Waisenschule ist eingerichtet. Jeder Flügel des Gebäudes hat einen besonderen Garten und Treppen zu demselben. Separatzimmer bis zu 3 Betten sind für Zahlende bestimmt je nach dem Preise. Die Ventilation ist sehr gut. Die Pflege liegt in den Händen der Schwestern von St. Vincent de Paul. Für die zum Spital gehörige medicinische Schule sind Bibliothek, Museum, Präparirsäle u. s. f. vorhanden. Wöchentlich werden durchschnittlich 1800 Kranke verpflegt, jährlich 14000, so dass der wöchentliche Zugang 230 beträgt. Die Mortalität ist 13 Proc. (The Brit. med. Journ. Nr. 1150. 1883.)

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 6. Jahreswoche vom 4. bis incl. 10. Februar 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 4 (1), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 4 (6), Keuchhusten 2 (—), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (1), Abzehrung 7 (7), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darm-

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

entzündung 13 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 22 (24), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (23), sonstige Lungenkrankheiten — (6), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 2 (11), Gehirnschlagfluss 8 (6), Bauchfellentzündung 2 (3), Krebs 3 (4), Altersschwäche 6 (9), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (1), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 129 (150), der Tagesdurchschnitt 18.4 (21.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.9 (32.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.3 (22.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.6 (22.0).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 51, davon 36 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 64, davon 45 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 7, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter 1.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	121	86	126	81	364	280	7	4
Rechts „ „ . . .	65	26	54	17	159	87	—	—
Summa:	186	112	180	98	523	367	7	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	1

Geboren wurden vom 28. Jan. bis 3. Febr. 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	57	57	114	—	2	2	57	59	116
Ausser der Ehe . .	30	30	60	1	—	1	31	30	61
Summa:	87	87	174	1	2	3	88	89	177
Tagesdurchschnitt	—	—	24.9	—	—	0.4	—	—	25.3
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.6	—	—	0.6	—	—	24.1

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 12. bis incl. 18. Februar 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 147 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 23, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 2, Masern —, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten —. 31

Rachenentzündung 16, Entzündung der Bronchien 68, Lungenentzündung 15, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 108

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 147

Offene ärztliche Stellen.

Bekanntmachung.

Im Markte **Allersberg** mit 2 Fabriken und 1450 Einwohnern, umgeben von vielen und wohlhabenden Ortschaften, ist für einen Herrn Arzt Gelegenheit zur Niederlassung gegeben und kann nach den seitherigen nachweisbar ganz günstigen Erfolgen ein sehr gutes Einkommen umsomehr in Aussicht gestellt werden, da auch die Führung einer Handapotheke möglich ist.

Hierauf reflectirende Herren Aerzte wollen sich nur an k. Bezirksamtmann Hrn. Spiess in Hilpoltstein oder an Unterfertigten wenden.

Allersberg, am 12. Februar 1883.

Schmidt, Bürgermeister.

Bekanntmachung.

Für die Stadt **Spalt** wird ein zweiter praktischer Arzt gesucht. Bewerber belieben ihre mit dem Zeugnisse über bestandenes Staatsexamen belegten Gesuche an den unterfertigten Stadtmagistrat zu richten.

Spalt, 17. Februar 1883.

Der Stadtmagistrat.

Dauber.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 9. 1883. 27. Februar. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

III. Bericht über Impfungen mit animaler Lymphe in der Stadt Würzburg.

Von Dr. *Gregor Schmitt,* k. Kreismedicinalrath daselbst.

Der frühere k. Bezirksarzt in Würzburg, nunmehrige k. Kreismedicinalrath in Regensburg, Hr. Dr. O. Hofmann, dem das grosse Verdienst gebührt, zum erstenmal in Würzburg bei den ordentlichen öffentlichen Impfungen ausschliesslich animale Lymphe verwendet zu haben, erstattete im Aerztlichen Intelligenzblatte in den Nr. 22, 32 und 33 des Jahrg. 1879 und in Nr. 29 des Jahrg. 1880 eingehenden Bericht über den Verlauf und die Resultate dieser Impfungen, welche um so werthvoller waren, als ja damals die Frage der animalen Impfung noch in stadio nascenti sich befand. Inzwischen ist wohl viel geschehen, allein die Acten über diese Frage sind noch lange nicht geschlossen und sowohl in der Theorie, als in der Technik der animalen Impfung ist noch Allerlei und mitunter — ich erinnere nur an die Conservirung des thierischen Impfstoffes — so Wichtiges zu erledigen, dass ich es geradezu als eine Pflicht für diejenigen ansehe, welche persönliche und ausgiebige Erfahrungen über diesen Gegenstand gemacht, dieselben bekannt zu geben.

In diesem Sinne sind auch die nachstehenden Zeilen geschrieben, welche nur den Zweck haben, das, was ich auf diesem Gebiete erfahren, die Methode und die Resultate meiner Impfungen ohne weitere Reflexionen zur weiteren Prüfung bekannt zu geben.

Dr. Hofmann benützte zu seinen Impfungen, wie er l. c. mittheilt, ausschliesslich Bullen, und es ist aus seinen Mittheilungen ersichtlich, nicht nur, dass die Impfung dieser ungeschlachten, wilden Thiere eine sehr unangenehme, mühsame, sondern dass der Erfolg ein wenn auch im Ganzen nicht ungünstiger, so doch bei den einzelnen Impfthieren und den mit ihrer Lymphe ausgeführten Impfungen ein ausserordentlich verschiedener, mitunter recht unzuverlässiger war.

Nach Dr. Hofmann's Weggang von hier und vor meinem Amtsantritte, während welcher Zeit der k. Landgerichtsarzt und Professor Hr. Dr. Reubold diese amtsärztliche Stelle verweste, kam die gesetzliche Impfzeit und unterzog sich desshalb auch Prof. Dr. Reubold dem mühsamen Geschäfte der Impfung. Mit dessen Genehmigung lasse ich hier seinen Bericht über die von ihm ausgeführten Impfungen wortgetreu folgen.

„Im Bestreben, das Publikum in Betreff der Vorzüge, welche die — erst seit 2 Jahren hier bethätigte — animale Impfung hat, nicht irre zu machen, hatte ich, obwohl mancherlei Hindernisse sich boten, mich entschlossen, dieselbe wie in den Vorjahren zur Ausführung zu bringen, und wurden auch die seither gewährten Mittel (bis zur Höhe von 170 M.) mir — auf mein Gesuch hin — bereitwilligst vom Stadtmagistrate zur Verfügung gestellt.

Wie seither sollten auch nun Bullen zur Lymphgewinnung benützt werden; Impfung und Abimpfung an denselben geschah in der gewohnten Weise von den Personen, welche auch früher schon mitgewirkt und hinreichende technische Fertigkeit erlangt hatten.

Nachdem Impfstoff vom k. Centralimpfinstitut erholt und auf zwei Kinder wirksam übertragen worden war, wurden am 10. Mai die Bullen Nr. I und II im Stalle des städtischen Viehhofes geimpft. An jedem der beiden Thiere entwickelten sich 20—25 gute Pusteln; die Abnahme des Stoffes geschah genau nach 6 mal 24 Stunden in der Weise, dass die Pusteln in die Klemmpincette gepresst, das austretende Fluidum mit Glasplättchen abgetupft und auf diesen der Eintrocknung an freier Lnft überlassen wurde.

Zugleich wurde Bulle Nr. III direct geimpft. Die Entwicklung der Pusteln an diesem Thiere war eine ungünstige, die meisten blieben klein, viele vollkommen abortiv. Es schien desshalb gerathen, die Abimpfung schon nach 5½ Tagen vorzunehmen. Es verdient bemerkt zu werden, dass zugleich mit Bulle III auch ein Kind direct vom Thiere geimpft wurde, bei dem sich die Pusteln ebenfalls zögernd ausbildeten, so dass nach Umfluss von vollen 8 Tagen dieselben noch nicht zur Weiterimpfung zu gebrauchen waren.

Bulle Nr. IV wurde am 1. Juni geimpft mit Stoff, welcher 24 Stunden zuvor von einem Kinde genommen und in Capillarröhrchen eingeschmolzen worden war. Die Pusteln gediehen gut und zahlreich; die Abimpfung geschah nach 5½ Tagen und zwar wurde zum Theil die Lymphe in der

seitherigen Weise abgenommen, zum Theil aber die Pusteln abgeschabt und Alles so Erhaltene (Serum, gewonnene Lymphe und sämmtliches Gewebe der Epidermis bis aufs Corium hinab) mit etwas Glycerin verrieben auf Glasplatten gebracht und mittelst Paraffin-Umrandung zweier aufeinander gelegter Platten aufbewahrt.

Vor der Verwendung des jeweilig erlangten Stoffes wurden die Thiere geschlachtet und sämmtlich vom Hrn. Polizei-Thierarzt Haecker als gesund befunden.

Die nachstehende Tabelle giebt nun unter Angabe des betreffenden Impfthieres und der Dauer der Conservirung des Stoffes die Erfolge kund:

Bulle Nr.	Der erhaltene Stoff wurde verwendet nach:	Erfolg	Bemerkungen
I	22 Stunden	53 %	Viele der „erfolgreichen" Impfungen hatten den Effect von nur einer Pustel.
II	3 Mal 24 St.	4 %	
III	24 Stunden	10 %	Mit nur je einer Pustel.
IV	8 Stunden	60 %	Der eingetrocknete Lymph- und der geschabte glycerinisirte Stoff wurden getrennt übergeimpft: ein Vorwiegen eines dieser Stoffe war im Erfolge nicht zu constatiren; Impf-Rothlauf, resp. Neigung dazu in stärkerer und ausgebreiteterer Röthung um die Pustel zeigten sich in keinem Falle.

Der durchschnittliche Erfolg war sohin ca 32 % — gewiss ein sehr kläglicher; um nur einigermassen das Geschäft zu seinem Zwecke zu fördern, musste succursorisch zur Impfung von Arm zu Arm gegriffen werden und es fand sich kein Kind, welches bei dergestalt wiederholter Vaccination sich unempfänglich gezeigt hätte. Der Versuch, durch Impfen eines Kalbes zu genügendem animalen Stoffe zu gelangen, misslang — unter höchst ungünstigen äusseren Verhältnissen — vollständig: das Thier wurde sehr mangelhaft beaufsichtigt und konnte seine Impfstellen wahrscheinlich belecken.

Die Ursachen des erwähnten geringen Erfolges dürften in den bekannten Mängeln der Bullen-Impfung überhaupt, d. h. in der ungleichen Empfänglichkeit der Thiere, Abhängigkeit der Pustel-Entwicklung von Individualität und von Witterungseinflüssen, geringer Haltbarkeit des conservirten Stoffes zu suchen sein; gewiss lagen sie nicht in der Technik, da — wie mitgetheilt — die Impfung der Thiere in gewohnter Weise von geübten, auch früher hiebei schon thätigen Personen ausgeführt, die Kinderimpfung aber von einer Reihe in der Technik des Impfens tüchtiger Collegen, die mich in liebenswürdiger Weise unterstützten, beschäftigt wurde.

Dr. Reubold."

Ende Juni 1881 übernahm ich das Amt und mit ihm die Aufgabe, die begonnene Impfung fortzusetzen und zu Ende zu führen.

Ich gestehe, dass mich die von Professor Dr. Reubold empfangenen Mittheilungen nicht besonders ermuthigten und für die Methode der Bullen-Impfung nichts weniger als begeisterten; trotzdem hielt ich es — da mir persönliche Erfahrungen bisher abgingen — für meine Pflicht, der Sache näher zu treten und selbst einen Bullen zu impfen.

Es geschah dies streng in der von Hofmann angegebenen Weise unter genauester Beobachtung aller Vorsichtsmassregeln; allein die Resultate, welche ich erzielte, waren nicht besser wie die früheren.

Ein Theil der Pusteln am Scrotum des Bullen war nur sehr mangelhaft entwickelt; mit dem Inhalte der besseren wurde am 6. Tage schon wenige Stunden nach der Abnahme und resp. der Schlachtung des Bullen, also an demselben Tage geimpft, aber trotzdem nur ein Erfolg von 81 % bei den Vaccinationen und 58 % bei den Revaccinationen erzielt. Ich entschloss mich also, um das Impfgeschäft zu einem wo möglich glücklichen Ende zu führen, nunmehr die Kälber-Impfung zu versuchen.

Von einigen Collegen, namentlich von Hrn. Dr. Herterich, der seine Erfahrungen über „Einführung animaler Vaccine" in Nr. 29 Jahrg. 1880 des Aerztl. Intelligenz-Blattes mittheilt, in der zuvorkommendsten Weise unterstützt, impfte ich ein Kalb mit in Haarröhrchen aufbewahrter humanisirter Lymphe und von diesem ein zweites, um dann von beiden Kälbern direct die noch nicht sowie die früher ohne Erfolg geimpften Impfpflichtigen des laufenden Jahres 1881 zu impfen, wobei ich bemerken muss, dass Revaccinationen in diesem Jahre noch gar nicht waren vorgenommen worden.

Der Vollständigkeit wegen lasse ich die Resultate meiner animalen Impfungen vom Jahre 1881 sowie die Hofmann's vom Jahre 1880 — beide den officiellen Impfberichten entnommen, — hier folgen, wobei ich noch bemerke, dass ein grosser Theil meiner Fehlimpfungen auf Rechnung der im laufenden Jahre mit Bullen-Lymphe erfolglos geimpften, zum zweiten Impftermine aber nicht mehr erschienenen Kinder geht.

Es waren demnach von mir im Jahre 1881 theils mit Bullen-Lymphe, theils, d. h. zum weitaus grössten Theile mit direct vom Kalbe entnommener Kälber-Lymphe geimpft:

Bei der ersten Impfung 526, davon mit Erfolg 494 = 93,9 %, ohne Erfolg 32 = 6,1 %; bei der Revaccination 728, davon

mit Erfolg	der Erfolg bestand in			ohne Erfolg
	vollkommenen Blattern	Bläschen	Knötchen	
631 = 86,6 % aller Geimpften	497 = 78,8 %	83 = 13,2 %	51 = 8,0 %	97 = 13,4 % aller Geimpften
	der mit Erfolg Geimpften			

Von Hofmann wurden im Jahre 1880 mit conservirter Bullen-Lymphe geimpft:

Bei der ersten Impfung 525, davon mit Erfolg 471 = 89,7 %, ohne Erfolg 54 = 10,2 %; bei der Revaccination 792, davon

mit Erfolg	der Erfolg bestand in			ohne Erfolg
	vollkommenen Blattern	Bläschen	Knötchen	
708 = 89,4 % aller Geimpften	183 = 25,9 %	203 = 28,7 %	322 = 45,3 %	84 = 10,6 % aller Geimpften
	der mit Erfolg Geimpften			

Der Procentsatz der von Hofmann mit Erfolg Revaccinirten ist demnach um 2,8 % höher als bei mir; vergleicht man aber die Qualität des Erfolges bezüglich der vollkommenen Pusteln, der Bläschen und Knötchen, so fällt dieser Vergleich offenbar sehr zu Gunsten der frisch entnommenen Kälberlymphe aus. Dieser Umstand sowie die Thatsache, dass mir im Jahre 1881 keinerlei Erkrankungen als Folge der Impfungen bekannt oder gemeldet wurden, der Zusammenhalt endlich der Resultate meiner Kälber-Impfung mit der oben von Professor Reubold angegebenen der Bullen-Impfung wird es erklärlich machen, dass ich mich, als die Impfperiode 1882 herankam, für die Kälber-Impfung entschied.

Bevor ich nun die Resultate der Impfung des Jahres 1882 mittheile, halte ich es namentlich dem von vielen Collegen an mich ergangenen Wunsche gegenüber für gerechtfertigt, etwas näher auf die von mir geübte Art der Impfung, auf die Impftechnik einzugehen, wobei es allerdings nicht zu vermeiden ist, dass ich bereits Bekanntes wiederholen muss.

Es ist durch die Erfahrung bestätigt, dass animale Lymphe, gleichviel von welchem Thiere, am sichersten, ja fast ganz sicher wirkt, wenn sie möglichst direct vom Thiere weg zur Verwendung kömmt.

Sie hat im Gegensatze zur menschlichen Lymphe die Eigenschaft, sofort nach der Abnahme zu gerinnen, (wesshalb sie sich auch nicht in Haar-Röhrchen sammeln und aufbewahren lässt, da man aus ihnen die Gerinnsel nicht mehr ausblasen kann) und ihre Wirksamkeit in viel kürzerer Zeit zu verlieren wie diese, d. h. viel rascher Zersetzungen einzugehen, welche ihre Anwendung nicht nur erfolglos, sondern unter Umständen sogar bedenklich machen dürften. Selbst mit Glycerin vermischt ist ihre Halt- und Brauchbarkeit eine beschränktere, wie die der humanisirten Lymphe. Machte ich doch selbst wiederholt die Erfahrung, dass ich mit Lymphe, die mir frisch vom lebenden Kalbe 100 % Erfolg lieferte, schon nach 24 Stunden 9 %, nach 48 Stunden 12 % und nach 3 Tagen 19 % Fehlimpfungen erzielte und zwar bei Kindern, welche ich wenige Tage darauf mit lebender Lymphe nochmals mit bestem Erfolge impfte.

Zahlreiche Versuche, welche ich und viele Collegen ausserdem mit von auswärtigen Impfinstituten bezogener Thier-Lymphe machten, überzeugten uns in häufig sehr unangenehmer Weise von der Wahrheit dieser Erfahrungen, die ich auch in der Veröffentlichung des Centralimpfarztes Hrn. Dr. Kranz über die „Ergebnisse der Schutzpocken-Impfung im Königreich Bayern im Jahre 1881" (Aerztl. Intell.-Bl. 1882 Nr. 48 p. 536) neuerdings bestätigt finde. „Einzelne praktische Aerzte, heisst es dort, berichten, dass sie der Impfung mit animalem Stoffe, den sie theils von Berlin, theils von Weimar und Leipzig bezogen, der damit erzielten Fehlerfolge wegen müde geworden."

Die Gründe, wesshalb man trotzdem immer wieder und immer mehr dahin strebt, mit Thier-Lymphe zu impfen, sind zu bekannt, als dass ich sie hier wieder aufführen müsste; es kam aber hauptsächlich darauf an, nur von ganz gesunden Thieren Lymphe zu erhalten und zu verwenden. Dies führte (neben der Leichtigkeit und Billigkeit der Beschaffung der Thiere) zur Impfung von Kühen und, was Hofmann vorzog, von Bullen, welche man nach Abnahme der Lymphe und vor deren Verwendung zur Impfung schlachten und bezüglich ihrer Gesundheit untersuchen konnte. Wie nothwendig dies war, geht daraus hervor, dass unter 8 von Hofmann geimpften Bullen 2 tuberculös waren.

Meine Versuche, zum Schlachten bestimmte Kühe als Impfthiere zu erhalten, — andere durfte ich mit Rücksicht auf die Häufigkeit der Tuberculose auch bei Kühen nicht nehmen, — waren erfolglos; gegen die Impfung der Bullen hatte ich einen entschiedenen Widerwillen; es ist durch das Fesseln, das gewaltsame Niederwerfen dieser wilden Thiere — es kam einmal vor, dass hiebei ein Oberschenkelknochen gebrochen wurde, — ein rohes, unappetitliches Geschäft, das hart an Thierquälerei streift und für den impfenden Arzt äusserst mühsam ist und sogar gefährlich werden kann. So blieben mir denn nur die Kälber. Es lag nun allerdings nahe, auch diese nach Abnahme des Impfstoffes zu schlachten, um sich vor der Kinder-Impfung von der Gesundheit derselben zu überzeugen; wenn ich aber hievon trotzdem abstand und mich entschloss, auch heuer wie im vorigen Jahre vom lebenden Kalbe zu impfen, so hatte ich mir dies, wie ich wohl kaum zu versichern brauche, vorher sehr wohl überlegt.

Ich musste mich zuerst fragen, ob und welche Krankheiten sich bei einem 4—6 Wochen alten Kalbe finden, deren Ueberimpfung auf das Kind angenommen werden könnte; ich fand keine. Syphilis, die gefürchtetste Krankheit, kömmt beim Kalbe nicht vor; Tuberculose in einem durch Impfung übertragbaren Stadium gewiss ebenso wenig; und selbst wenn, so musste ich mir sagen, ein Kalb wirklich tuberculös wäre, widerspricht nicht die neue Lehre von der Tuberculose, die Bacillen-Theorie, der Möglichkeit der Ueberimpfung? Gegen das Vorkommen der Tuberculose beim Kalbe spricht auch die Statistik. Die auf Grund gewissenhaft vorgenommener Fleischbeschau im hiesigen Schlachthofe genau geführten Register liefern den Beweis, dass unter ca. 150000 und mehr Kälbern nicht ein einziges tuberculös war. Die Auswahl und Untersuchung der Impfkälber geschah ausserdem noch durch den äusserst erfahrenen, wissenschaftlich gebildeten und gewissenhaften städtischen Polizeithierarzt Herrn Häcker, der durch Erhebungen bezüglich der Abstammung derselben sich über die Gesundheit des Viehstammes und des Kalbes möglichst vergewisserte.

So ging ich denn, nicht ohne vorher den Rath und die Zustimmung erfahrener Collegen eingeholt zu haben, ohne besondere Sorgen an die Impfung.

Ich wählte möglichst kräftige, gut genährte Kälber, die leider in hiesiger Stadt kaum älter als 4—6 Wochen zu haben sind und zwar ausschliesslich weibliche, weil bei ihnen ein Uebergiessen der am Bauche und an den Schenkeln sitzenden Pusteln mit Urin aus der rückwärts gerichteten Harnröhre nicht zu befürchten ist; überzeugte mich von der normalen Beschaffenheit der Drüsen, der Fresslust, der Ausleerungen, sowie der Temperatur (durchschnittlich 39,0° — 39,3° C.), liess das Kalb möglichst reinigen und in der von Voigt (Deutsche Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege, Bd. 8 pg. 547 u. f.) angegebenen Weise auf einem neuen, gut gebauten sogenannten Metzgerschragen befestigen, an welchem zum Aufwärtsbinden des obenliegenden Hinterbeines noch eine aufrechtstehende Stange angebracht war. Das Kalb kömmt auf diese Weise auf die linke Seite zu liegen; der Kopf, die beiden vorderen und das untenliegende linke Hinterbein sind gerade gestreckt an den Leisten des Schragens, das rechte

Hinterbein in einem rechten Winkel zum Körper an der aufrechtstehenden Stange mit weichen, über Stroh oder Heu laufenden Stricken oder Bändern fest gebunden, so dass die Bauch- und die beiden inneren Schenkelflächen freiliegen. Zu weiterer Sicherung kann man noch um Bauch und Rücken des Kalbes einen breiten Gurt schlingen und auch diesen am Schragen befestigen. Nunmehr werden letztere und die Bauchfläche bis zum Nabel sorgfältig rasirt und gereinigt und lasse ich dann gerne das Kalb wieder einige Stunden stehen, theils um den durch das nothwendigerweise scharfe Rasiren entstandenen Turgor der Haut wieder verschwinden zu lassen, theils um dem armen Thiere etwas Ruhe zu gönnen.

Es möge hier sogleich bemerkt sein, dass ich des Versuches wegen Einem Kalbe auch die fleischigen Partieen des Rückens rasiren liess und dann impfte. Ich stand aber davon, obwohl die Impfung den gleich günstigen Erfolg hatte, wieder ab, weil die Rückenhaut des Kalbes sehr empfindlich zu sein scheint, sich bei Berührung mit der Lancette oder Pincette augenblicklich stark runzelte und so — abgesehen von dem Schmerze, den das Thier hier offenbar empfand, bei der Impfung an der Bauch- und Schenkelfläche aber nicht äusserte — das Impfen und Abimpfen sehr erschwerte.

Zum Impfen selbst wird das Kalb wieder in derselben Weise auf dem Schragen befestigt, die rasirten Impfflächen mit Carbollösung gereinigt, mit warmem Wasser bestrichen, um die Haut weicher zu machen und sorgsam abgetrocknet.

Ich lege nun etwa $2^1/_2$—3 cm von einander entfernt mit einer starken, gestielten, trockenen Lancette die Impfschnitte in doppelter Kreuzform ⌗ in der mässig gespannten Haut etwas schräg, um eine grössere Wundfläche zu erhalten und gerade so tief an, dass sie als rothe Striche erscheinen und nicht zum Bluten kommen und reibe mit der Fläche der Lancette den Impfstoff in dieselben. So bedecke ich die oben genannten Flächen mit Ausnahme der Inguinalfalten (der Reibung wegen) mit etwa 150 Impfwunden. Die Uebung gibt das Gefühl bezüglich der Richtung und Tiefe der Schnitte von selbst in die Hände. (Die von Medicinalrath Pfeiffer in Weimar auf der Naturforscher-Versammlung in Eisenach empfohlene, im XIX. Bande des Jahrbuches für Kinderheilkunde näher beschriebene Methode der „Flächen-Impfung" war mir bis dahin fremd, wird aber im nächsten Jahre jedenfalls schon des Vergleiches halber in Anwendung kommen.)

Das losgebundene, vorsichtig auf die Füsse gestellte und gehaltene Kalb — das meist längere Zeit nicht zu stehen vermag — wird nun in einem etwa 1 m hohen, 2 m langen und 60 cm breiten, aus Latten gezimmerten mit Lattenrost und Haferstroh-Unterlage versehenen, oben, vorne und hinten offenen Käfige, in dem es eben zu liegen vermag, in der Art befestigt, dass ein ihm über den Kopf gezogenes und hier fest gebundenes Strickhalfter mittels eines etwa 25—30 cm langen Strickes vorne an einen eisernen Ring geknotet wird, der in einer senkrecht in die Wand genieteten Eisenstange läuft, so dass das Kalb den Kopf wohl auf- und abwärts bewegen, aber nicht zur Seite oder nach hinten drehen und so die Impfwunden weder durch Lecken noch Reiben beschädigen kann. An kühlen Tagen wird das ganze Gestell zum Schutze des Kalbes mit einer wollenen Decke verhängt.

Meinen Impfstall etablirte ich in einem kleinen, wenige Quadratmeter grossen, ausserdem nie benützten sogenannten Contumaz-Stalle des hiesigen Viehhofes, der hell, sonnig, reinlich, gut cementirt und ventilirbar ist.

Nun ist äusserste Vorsicht und Strenge bezüglich der Reinlichkeit und der Ernährung nöthig. Das unterliegende, weiche Haferstroh darf nie nass oder beschmutzt sein, muss also des Tags über mehrmals gewechselt werden. Als Nahrung erhielten meine Impfkälber in fünf Portionen täglich 12—15 Liter reine, frisch gemolkene, bis zu 30° erwärmte ganze Milch, die sie sehr gerne durch ein Kautschukhütchen aus einer Glasflasche saugten. Zeigte sich die geringste Neigung zur Diarrhoe, ein für Impfkälber äusserst bedenkliches Vorkommniss, so wurde der Milch ein Drittel bis zur Hälfte guter Haferschleim zugesetzt. Dabei blieben meine Kälber munter, zeigten sich nie, auch nur im Geringsten unwohl, und es entwickelten sich die Pusteln in der bekannten, von der humanen Pustel etwas abweichenden Weise, so dass am 3. und 4. Tage nur vermehrte Röthe und etwas Schwellung der Impfschnitte zu sehen ist, aus welchen sich vom 4. bis 5. Knötchen und bis zum 6. Tage, also nach 5 mal 24 Stunden, die vollkommenen, etwas trübe aussehenden Pusteln entwickeln.

Diese Pusteln haben nur ausnahmsweise die präcise runde Form mit dem charakteristischen Nabel, wie man sie durch Stich oder leichten Schnitt auf dem menschlichen Arm erzeugt, sondern sind in Folge des ⌗ Schnittes meist unregelmässig geformt, etwas verlaufen, doch ist der Nabel immer zu erkennen. Ausbleiben der Pusteln kam äusserst selten vor.

Die öffentliche Impfung nahm ich stets in einem sehr grossen, hohen, luftigen Saale, dem sogenannten Schrannensaale vor, in welchem ohne Belästigung gleichzeitig hunderte von Kindern Platz fanden; dahin wurde das Kalb stets zu Fuss und mit einer Decke verhüllt gebracht und in einem kleinen, abgeschlossenen Nebenraume, für das Publikum nicht sichtbar, in gleicher Weise wie zur Vorimpfung auf dem Schragen befestigt, durch einen ganz leichten Carbol- und Warmwasser-Nebel gereinigt und nun zur Abnahme des Impfstoffes geschritten.

Ich verhehle nicht, dass mir die von Hofmann (l. c. pag. 317) ausgesprochene Warnung bezüglich der Verwendung der ganzen abgeschabten Pustelmasse einiges Bedenken erregte. Betrachtete ich mir jedoch die Sache näher, so kam ich doch zu der Ueberzeugung, dass schädliche Nebenwirkungen, namentlich Erysipel nicht erzeugt werden können, wenn dem allerdings aus einem Gemische von Gewebe-Partikeln, Lymphe und sehr wenig oder gar keinem Blute bestehenden Impfstoffe die Möglichkeit genommen wurde, irgend eine Zersetzung einzugehen und dies ist absolut der Fall bei der directen und fast augenblicklichen Uebertragung vom Thiere auf den Menschen. Transplantirt man ja doch auch grössere oder kleinere Haut- und andere Partien von einem Individuum auf das andere, ohne irgend eine septische Erkrankung hervorzurufen! Die Erfahrung hat auch diese meine Annahme bestätigt; ich impfte in den Jahren 1881 und 82 mit solchem Detritus nahezu 2800 Kinder, ohne dass auch nur bei einem Einzigen derselben — eine Reihe von Collegen sind meine Zeugen! — Erysipel aufgetreten wäre. Auch von den praktischen Aerzten hiesiger Stadt, welchen ich in reichlichstem Maasse von meinem Impfstoffe abgab, erhielt ich durchgängig günstige Resultate mitgetheilt. Nur ein College, Herr Diem beschreibt mir die eigenthümliche erysipelatöse Erkrankung eines Kindes nach der Impfung, deren Verlauf

er im Jahrbuche für Kinderkrankheiten veröffentlichen wird, wesshalb ich hier davon absehen kann.

Die allgemeine Annahme, dass animaler Impfstoff eine stärkere Reaction veranlasse wie humanisirter, muss ich zwar bestätigen, allein ich kann zugleich versichern, dass wir besonders starke, auffällige oder gar heftige Reaction nur in Ausnahmsfällen und meist nur dann wahrnehmen konnten, wenn die Impfung selbst etwas zu energisch, sei es durch zu viele oder allzu lange oder allzutiefe Schnitte ausgeführt war, was die Bildung von abnorm zahlreichen Pusteln, eventuell von Pustelherden zur Folge hatte. Wer viel von Arm zu Arm geimpft hat, wird mir zugeben, dass man nicht selten bei einzelnen oder auch bei einer Gruppe von Impflingen, welche man unter den günstigsten Verhältnissen von gesunden Kindern abimpfte, erythematöse Schwellung und Röthe, manchmal sogar wirkliches Erysipel vorfand, während andere unter den gleichen Bedingungen Geimpfte vollständig frei blieben, ohne dass man sich von dem Einen wie von dem Anderen eine genügende Erklärung zu geben im Stande war und es ist kein Zweifel, dass hier wie dort die individuelle Disposition, Witterungs- und Temperatur-Einflüsse, namentlich grosse Hitze, Nässe etc., endlich vielleicht auch Infection des Impflocales durch Hereinbringen kleiner Kinder u. dgl. eine grosse Rolle spielt.

Hieher gehören ohne Zweifel auch die Fälle von angeblichem Impfrothlauf in Herbsleben bei Gotha, welche, von den Impfgegnern ad absurdum ausgebeutet, von Medicinalrath Dr. Pfeiffer in Weimar eben in Nro. 9 der Thüringischen Correspondenzblätter ganz richtig in der eben angegebenen Weise gedeutet wurden.

Ich habe mich sogar überzeugt, dass man ohne jede Gefahr namentlich bei kühler Witterung mit solcher Pustelmasse, die, um das sehr rasch erfolgende Eintrocknen zu verhüten, mit wenig Glycerin vermischt ist, noch nach 2, 3 und 4 Tagen, allerdings mit etwas abgeschwächtem Erfolge, impfen kann, wenn man die Masse an einem kühlen Orte in einem exact geschlossenen, cylinderförmigen Gläschen aufbewahrt. (Von auswärtigen Collegen, welchen ich von diesem Impfstoffe schickte, höre ich, dass sie denselben allerdings gegen meinen Willen noch nach 8 Tagen mit bestem Erfolge verwendeten.) Ja, ich habe im October mit solcher glycerinirter Pustelmasse, die ich mir von meinem Impfnachtermine reservirt hatte, in zwei Fällen noch nach 18, in einem sogar nach 29 Tagen noch eine erfolgreiche Impfung ohne jeden Schaden erzielt. Doch möchte ich Vorsichtshalber dies Experiment nicht allgemein und überhaupt nur empfehlen, später als höchstens 5 Tage nach Abnahme des Impfstoffes denselben nicht mehr zu verwenden, aber auch hier nur bei kühler Witterung.

Ich nahm also, um wieder zur Sache zu kommen, den Impfstoff in der Weise vom Kalbe, dass ich jede einzelne Pustel in eine Schieberpincette mit nach oben gekrümmtem Schnabel klemmte, mittels einer stumpfen Lancette u. dgl. bis auf den Grund, d. h. soweit abschabte, bis das ursprüngliche Impfschnittchen als kleine Spalte deutlich sichtbar war und mit etwas Glycerin gemischt in ein flaches Uhrglas gab, von welchem aus direct geimpft wurde.

Blut, dessen Vorhandensein ich übrigens durchaus nicht für bedenklich ansehe, dürfte diese Pustelmasse in Folge des starken Klemmens der Pincette kaum enthalten; erst nach Abnahme der letzteren quillt Blut und Serum aus der abgeschabten Fläche.

Die Technik des Impfens mit animaler Lymphe ist nun eine andere als die von Arm zu Arm. Wenn die bayerische Vollzugs-Verordnung zum Reichs-Impfgesetze schon für letztere bei Erstimpflingen Stiche — die vollkommen genügen! — oder Schnittchen, bei Revaccinationen aber nur Schnittchen vorschreibt, so sind letztere bei Impfungen mit animalem Impfstoffe absolut nothwendig, da dieser zum sicheren Haften und Wirken einer etwas grösseren Wundfläche sowie ein directes, energischeres Auftragen, fast ein Einreiben erfordert. Um Beides zu erzielen, machten wir die verschiedensten Versuche bezüglich der Form der Impfschnitte. Wir schnitten Anfangs in doppelter Kreuzform # wie beim Kalbe, nur kleiner und fanden, dass hier die Reaction in Folge der Aufnahme einer allzugrossen Menge von Impfstoff im Allgemeinen eine zu starke war. Die Pusteln wurden entweder zu gross oder zu zahlreich oder es entwickelte sich ein Conglomerat von solchen, so dass man auf einem Doppelkreuzchen nicht selten 3—5 Pusteln zählen konnte. Hiedurch musste nothwendig die sich auf die Umgebung verbreitete Entzündung eine ausgedehntere und stärkere werden. Dann versuchten wir es mit liegendem × oder stehendem + einfachen Kreuzchen; aber auch hier war nicht selten der Effect noch ein zu starker und so kamen wir schliesslich zu einfachen kurzen Schnittchen, die gerade tief genug angelegt waren, um keine Blutung zu veranlassen. (Auf zu seicht angelegten Schnittchen oder Kreuzchen entwickelten sich stets nur unvollkommene Pusteln.) In diese Schnittchen wurde die mit Glycerin versetzte Pustelmasse eingestrichen oder, der besseren Haftung wegen, sanft eingerieben.

Die Entwicklung der mit animaler Lymphe erzeugten Pusteln ist, wie schon Hofmann l. c. pag. 357 angibt, Anfangs eine etwas langsamere, oft nicht so regelmässige und gleichmässige, wie man dies bei humanisirter Lymphe zu sehen gewohnt ist, so dass man in den ersten 3—4 Tagen sehr wenig, am 8. Tage oft nur kleine, am 9., 10., selbst 11. Tage aber erst grosse, volle Pusteln zu sehen bekommt; ja es kamen mir nicht selten Fälle vor, wo ich am 8. Tage, dem der Revision, gar keine oder in Folge zu seichter Schnittchen nur geringe Reaction vorfand, desshalb nochmals impfte und bei der zweiten Revision zu meinem Erstaunen die vor 16 und die vor 8 Tagen gesetzten Impfwunden in gleich voller vorzüglicher Entwicklung sah.

Soviel über die Technik des Impfens, welche, wie aus dem Gesagten hervorgeht, keine allzuschwere, durch die Uebung leicht anzueignende ist, trotzdem aber sorgfältig gehandhabt sein will und muss, da von ihr, von der zu beobachtenden peinlichen Accuratesse der glückliche Erfolg zumeist abhängt.

(Schluss folgt.)

Die Krankheiten zu München in den Jahren 1880 und 1881.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz.*

(Fortsetzung.)

Eine schwere Complication der Diphtherie mit Bronchitis beobachteten wir bei einem 6jährigen Knaben. Derselbe war seit mehreren Wochen an Keuchhusten erkrankt. Nachdem die krampfhaften Hustenanfälle gewichen waren, bestand noch ein verbreiteter Bronchialkatarrh,

als der Kranke am 19. April 1880 von Fieber mit Halsschmerz befallen wurde. An beiden Tonsillen erschienen weissgraue Beläge, die sich rasch ausbreiteten. Am 20. waren sie auch an der Zungenwurzel sichtbar. Dazu hatte sich der schon vorhandene Husten gesteigert. Er war kurz, trocken und mit Athembeschwerde verbunden. Der Kranke erhielt Chinin in Lösung pro die 0,3 und Aq. Calcis zum Gurgeln, an den Hals kalte Umschläge. Am 20. war das Fieber minder. die Beläge breiteten sich nicht weiter aus. Der Husten aber quälte den Kranken besonders zur Abendzeit, in der Delirien und Beschleunigung der Respiration auf 48 Athemzüge eintraten. Am 22. war der Kranke ruhiger, doch stellten sich am Abend wieder Delirium und trockner Husten ein. Die Beläge bestanden noch an diesem und dem folgenden Tage im Pharynx wie an der Oberfläche der Zunge, welche wie die ganze Mundschleimhaut und das Zellgewebe unter derselben beträchtlich angeschwollen war. Am 23. zeigten Fieber und Husten grössere Abnahme. Vom 24. an blieb das Fieber weg. Die Beläge lösten sich allmälig und die Anschwellung der Mundschleimhaut und des Zellgewebes schwanden langsam. Der kleine Kranke bekam gegen Ende des April Appetit und konnte am 5. Mai an die Luft gebracht werden.

Bei einem 26jährigen kräftigen wohlgenährten jungen Mann trat zu einem ausgeprägten Rheumatismus eine leichte Diphtheritis. Er war am 24. Juli mit heftigen reissenden Schmerzen an den Muskeln des rechten Arms und der rechten Thoraxhälfte erkrankt. Zwei Tage später, nachdem unter Gebrauch des Natrium salicyl. die Schmerzen sich gemindert hatten, erschienen nach einem lebhaften Schmerz im Schlunde weissliche Beschläge an beiden Tonsillen. Bei gesteigertem Fieber traten mit Beengung zur Abendzeit lebhafte Schmerzen an den Muskeln des Thorax auf. Derselbe Anfall von krampfhaften Schmerzen stellte sich am 27. Abends an den rechtseitigen Brustmuskeln ein. Am folgenden Tag, da die Beschläge an den Tonsillen sich lösten und das Fieber wegblieb, erschien eine schmerzhafte Anschwellung am linken Fussgelenk, die nur allmälig zurückging. Bei der Anwendung von Solenbädern in Adelholzen in der zweiten Woche des August verloren sich erst die rheumatischen Schmerzen an den Extremitäten des durch die complicirte Krankheit, wenn sie auch nicht von langer Dauer war, sehr geschwächten Reconvalescenten.

Beträchtlichere Anschwellung der Unterkieferdrüsen im Verlaufe der Krankheit sahen wir in drei Fällen, in einem vierten Falle trat sie mit langer Dauer als Nachkrankheit auf. Ihr frühes und verbreitetes Auftreten deutet auf höhere Intensität der infectiösen Erkrankung, wie wir dies schon in unserer Schrift „Diphtherie und Croup, S. 331“ ausgesprochen haben. Wir geben kurz die Geschichte eines schweren Falles mit günstigem Ausgang, in welchem dieses Symptom, das für die Prognose semiotische Bedeutung hat, sehr früh wahrnehmbar wurde.

M. W., 6½ Jahre alt, ein gut gebautes und wohlgenährtes Mädchen, das früher immer gesund war, erkrankte am 18. Juni 1881 mit Halsschmerz und Schlingbeschwerde und kam andern Tags in poliklinische Behandlung. Bei der ersten Untersuchung der Kranken zeigten sich beide Tonsillen, der weiche Gaumen wie die hintere Rachenwand geröthet und angeschwollen, auf beiden Tonsillen grauweissliche Beläge, grösser auf der linken, vom Umfang eines 10 Pfennigstücks. Die Submaxillardrüsen waren beiderseitig beträchtlich angeschwollen und bei leichtem Druck schmerzhaft. Die Temperatur war wenig erhöht, der Puls mässig beschleunigt. Es wurde dem Kind ein Gargarisma aus Acid. carbolic. 3,0 : 150,0 Acq. dest. mit Wasser gemischt verordnet. Am 20. hatten sich die Beläge auf beiden Tonsillen mehr ausgebreitet, die Temperatur war am Abend auf 39°,4, der Puls auf 130 Schläge in der Minute gestiegen. Zur Mässigung des Fiebers wurde dem Kinde Chinin sulf. 0,5 : 90 Aq. dest. mit Syr. simp. gereicht. Darauf war das Fieber andern Tags minder, und am 22. die Temperatur normal. Die Beläge begannen von dort an sich zu lösen und gleichzeitig nahm auch die Schwellung der Submaxillardrüsen ab. Als am 25. die Tonsillen und die Gaumenbögen von den Belägen schon fast gänzlich frei erschienen, stellte sich ein leichter Husten ein, der sich andern Tags steigerte. Zugleich war die Stimme heiser und an der Hinterwand des Rachens ein neuer Belag sichtbar geworden. Am 27. bildeten sich mehr und mehr die Erscheinungen der Localisation der Diphtherie im Larynx: Langgezogene, pfeifende Inspiration, beschwerliches Athmen, krähender Husten, Stimmlosigkeit und leichte Cyanose aus. Am Morgen des 28. eintretende Erstickungsanfälle gaben die Anzeige zur Anwendung des Cuprum sulfuric. 0,5 auf 50 Aq. dest., nach der unter heftigen Brech- und Hustenbewegungen viel schleimige, zähe, gelbweisse Massen nach oben entleert wurden. Darauf traten in den folgenden Tagen alle Erscheinungen zurück. Die Athemnoth kehrte nicht wieder, die langgezogene pfeifende Inspiration verschwand, die Stimme bekam wieder Klang. Von den diphtheritischen Belägen waren nur Reste an den Tonsillen und rechts an der Hinterwand des Pharynx noch sichtbar, als am 3. Juli die Kranke neuerdings vom Fieber befallen wurde. Die Temperatur war am Abend dieses Tages auf 39,5° gesteigert, der Puls auf 132 Schläge in der Minute beschleunigt. Dabei klagte der Kranke über Schmerz im Kopfe und auf der linken Seite des Thorax, der sich bei dem noch fortdauernden Husten steigerte. Die Untersuchung desselben ergab ausser Rasselgeräuschen keine Abnormität. Der Urin war geröthet aber eiweissfrei. Sie erhielt zuerst Chinin in Lösung in gleicher Dosis wie früher und als die Appetitlosigkeit und der Zungenbelag mit Stuhlverhaltung anhielt, am 5. Rheum. Bei seinem Gebrauche erfolgte Stuhlentleerung und kam etwas Appetit. Nur der Husten hielt noch eine Woche an. Um die Mitte des Monats gelangte die Kranke zur Reconvalescenz.

Noch beobachteten wir in zwei Fällen bei Kindern Anschwellung der Drüsen am Halse in grösserem Umfang und von längerer Dauer: bei einem 8jährigen Mädchen und bei einem 9jährigen Knaben. Bei letzterem, der im Verlaufe des Scharlachs von Diphtherie ergriffen worden war, gelangte die Drüsenanschwellung zur Bildung eines Abscesses, aus dem durch Incision eine beträchtliche Quantität Eiters entleert wurde. Eine ungewöhnliche Anschwellung der rechtseitigen Submaxillardrüsen entwickelte sich bei einer 40jährigen, früher immer gesunden und kräftigen Frau, welche am 20. Mai 1880 mit mässigem Fieber aber bei geringer Exsudation an der rechten Mandel empfindlichem Halsschmerz und grosser Schlingbeschwerde in unsere Behandlung kam. Nachdem das Fieber nach dem 5. Tage und mit ihm der Belag und die Schlingbeschwerde gewichen waren, begannen 2 Tage später die Unterkiefer- und die Halsdrüsen zu schwellen. Die über die ganze rechte Seite des Halses ausgedehnte harte Drüsengeschwulst bestand trotz der Anwendung des Jods in Salben und Tincturform, bei innerem Gebrauch des Heilbronnerwassers wochenlang unverändert, bis sich in der 4. Woche des Juni die Erscheinungen der Eiterbildung und schliesslich Fluctuation an derselben bemerklich machten. Durch wiederholte Incisionen und in die Abscesshöhlen eingelegte Drainageröhren wurden reichliche Quantitäten Eiters aus denselben entleert. Erst im Monat August hörte die Eiterung auf und schwanden die Drüsenanschwellungen allmälig.

In 4 Fällen kam uns Lähmung als Nachkrankheit zur Beobachtung. Wir theilen die Geschichte eines dieser Fälle mit, der, weil er eine Wiederholung einer seltnen Complication der Diphtherie nach 12 Jahren wahrnehmen liess, uns ein besonderes Interesse zu beanspruchen scheint. Wir haben, wie wir oben schon kurz bemerkten, eine Recidive der Diphtherie bei einer im Jahre 1868 von uns zum erstenmale an derselben behandelten Kranken, deren Geschichte wir in der oben angeführten Schrift ausführlich geschildert haben, im October 1880 beobachtet.

M. E., nun 29 Jahre alt, war in der Zwischenzeit häufig von Angina und Bronchialkatarrhen zur Winterszeit befallen worden. Erstere Krankheit schritt öfter auf die Tuba Eustachii über, deren Katarrh zuletzt chronisch wurde. Am 1. October 1880 nahm sie wieder unsere Hilfe in Anspruch gegen Halsschmerz mit Fieber. Bei der Untersuchung des Rachens zeigte sich auf der geschwellten rechten Tonsille ein umfänglicher weissgrauer Belag, in der Umgebung desselben Röthung und Schwellung der Schleimhaut. Die Erscheinungen dauerten am folgenden Tage an. Sie hatte wie früher innerlich Natr. bicarbonicum in Saturation und Aq. Calcis zum Gurgeln genommen. Als am 3. October das Fieber nachliess, stellten sich die gleichen Anfälle von zusammenschnürendem Schmerz auf der linken Seite des Thorax von der Herzgegend nach dem Arme ausstrahlend mit Angstgefühl und Athembeklemmung ein wie vor 12 Jahren. Es wurde ihr gegen dieselben wie früher die Rad. Valeriana, diesmal in Tincturform mit

Spiritus aethereus verordnet. Der Anfall kehrte am 4. October nur einmal wieder. Der Belag löste sich und liess einen tiefen Substanzverlust in der angeschwollenen rechten Tonsille zurück. Unter leichten Schweissen und reichlichem Sediment im Harn verloren sich Schmerz und Schlingbeschwerden. Doch klagte die Kranke, als sie auch bei wiederkehrendem Appetit etwas Nahrung zu sich nahm, über grosse Schwäche und eine Schmerzempfindung in den Muskeln an der linken Seite des Thorax, welche sie an tiefem Einathmen hindere. Sie blieb blutarm und muskelschwach und es traten 3 Wochen, nachdem das Fieber aufgehört hatte, neuerdings Schlingbeschwerden bei ihr auf. Aufgenommene Flüssigkeiten regurgitirten durch die Nase. Feste Speisen konnten nur in kleinen Bissen mit grösster Anstrengung und sehr langsam hinabgeschluckt werden. Gleichzeitig neben der Schlundlähmung machte sich Parese der Muskeln des Thorax durch beschwerliches, oberflächliches, verlangsamtes Athmen bemerklich. Die gehinderte Erweiterung des Brustraumes bei der Inspiration bedingte auch öfter peinliche Athemnoth. Nur ganz allmälig wichen diese Lähmungserscheinungen unter Anwendung des Chinins und des Eisens in verschiedenen Formen. Erst im Januar 1881 konnte die Kranke das Zimmer verlassen.

Auch die andern Fälle von Lähmung betrafen Erwachsene: einen 48 Jahre alten Diener, der im März 1880 nach überstandener Diphtherie zuerst von Schlundlähmung, dann von Lähmung der Muskeln der obern und untern Extremitäten befallen wurde, welche unter Anwendung des constanten Stroms nach einigen Wochen wich, und zwei Frauen, eine 46 Jahre und eine 31 Jahre alte, die nach intensiver Diphtherie erstere nach 5 Wochen im Februar 1881 und zweite schon nach 2 Wochen im Juli desselben Jahres von Schlundlähmung ergriffen wurden. Beide litten gleichzeitig an grosser Schwäche der Muskeln der Extremitäten, welche sich bei guter Ernährung erst nach mehreren Wochen allmälig verlor.

Der andauernden Verbreitung der Diphtherie über den ganzen Erdkreis entspricht die grosse Zahl von literarischen Veröffentlichungen, welche jedes Jahr über dieselbe bringt. In dem XVI. Jahrgang des Jahresberichtes über die Leistungen und Fortschritte in der gesammten Medicin von Rudolf Virchow und August Hirsch finden sich für das Jahr 1881 allein 83 aufgezählt. Unsere Kenntniss der Krankheit wurde durch dieselben nicht wesentlich vervollkommnet. Sind die Beobachter derselben über die Bedeutung parasitischer Spaltpilze für ihre Entstehung so ziemlich gleicher Meinung, so stimmen doch die Beschreibungen, die Klebs, Letzerich und zuletzt Talamon (Note par le microbe de la diphthérie. Progrès med. 1881 Nr. 7 und Nr. 26) von den von ihnen bei Diphtherie aufgefundenen Microorganismen gegeben haben, nicht miteinander überein.

Auch bezüglich der Therapie kamen sehr weit von einander abweichende Erfahrungen und Vorschläge zur Mittheilung. So wird von Hervier in Lyon die Amputation der Tonsillen als ein zwar heroisches, aber doch gefahrloses Mittel empfohlen. Von Dr. Stoerk in Wien werden Auspinselung mit einem steifen, kurzhaarigen Pinsel und Ausspritzungen mit warmem Peccothee und bei drohendem Collapsus mit weissem Tischwein angewendet. Korn sah bei zweistündlich wiederholten Pinselungen mit Lösung des Chloralhydrats in Glycerin von 15—30 Proc. die diphtheritischen Einlagerungen in 3—4 Tagen verschwinden. Rossbach und Bouchut fanden in dem Papapayotin ein sehr wirksames Mittel zur Lösung von diphtheritischen Membranen. Vom Pilocarpin, welchem von einigen Beobachtern: Guttmann, Dehio, Vogel, eine specifische Wirkung zugeschrieben wurde, sahen andere, so Archembault, Lereboullet, Schmidt, Weise und Lawkewitsch keinen günstigen Einfluss. Auch von dem gerühmten Natron benzoicum konnte von Waldenburg und Filatow kein sicherer Erfolg constatirt werden. Dr. Bosse in Domnau hat in der Berliner klinischen Wochenschrift 1880 Nr. 43 und 1881 Nr. 10 eine Zahl von Fällen mitgetheilt, in welchen er von der innerlichen Anwendung des Ol. Terebinth. zu einem Esslöffel bei Erwachsenen, bis zu 6,0 bei zweijährigen Kindern eine schnelle Lösung der Diphtheritisbeläge beobachtete. Prof. Mosler hat schon im Frühjahr 1879 das Ol. Eucalypti gegen Diphtherie zu Inhalationen mit warmen Dämpfen empfohlen. Wir haben selbst in jüngster Zeit von der Anwendung des dem Eucalyptusöl sowohl bezüglich seiner chemischen Eigenschaften als seiner den Bacterien feindlichen Wirkung nahestehendem Terpentinöl zur Einathmung mit warmen Dämpfen bei der Localisation der Diphtheritis auf den Athmungswegen und drohender Larynxstenose guten Erfolg gesehen.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeige u. Referate.

Atlas der Gelenkkrankheiten nebst diagnostischen Bemerkungen und einem Abriss der Anatomie der Gelenke, von Dr. August Schreiber. Mit XXIII theilweise in Farbendruck ausgeführten lithographischen Tafeln und 56 Holzschnitten. Tübingen 1883. Hoch 4°. S. VII u. 91. Verlag der H. Laupp-schen Buchhandlung. Preis M. 12.

Verfasser wurde von dem zu früh verstorbenen Förderer der Kenntniss der Gelenkkrankheiten, Prof. Dr. Hüter, aufgefordert, obiges Werk zu veröffentlichen in Folge seiner vielen Beobachtungen in der Klinik zu Tübingen, wie im deutschen Hospitale zu London. Durch seine trefflichen Abbildungen mit eingehendem Beschreibungs-Texte will Verfasser die Krankheiten der Gelenke leichterem Verständnisse zuführen, indem das Bild das Wort ergänze und theilweise ersetze. Nach vorausgeschickter Anatomie der Gelenke und allgemeinen diagnostischen Bemerkungen folgt die Erörterung und Darstellung in diagnostischer, prognostischer und therapeutischer Beziehung der Gelenkkrankheiten selbst, unter steter Hinweisung auf die so instructiven Abbildungen. Allen denen, die sich mit dieser Specialität befassen, sei somit dies Werk bestens empfohlen; seine Ausstattung ist als eine vorzügliche zu bezeichnen.

Th. Wilson: 2 Fälle von Albuminurie, geheilt durch Chloral. (The Brit. med. Journ. Nr. 1147, 1882). In einem Falle von Albuminurie mit Oedem der Beine (Dilatatio cordis, passive Congestion der Nieren) hatte Wilson bemerkt, dass der einige Stunden nach Darreichung von Chloral am Abende gelassene Urin heller von Farbe war und weniger Eiweiss enthielt als der Tagesharn; Aussetzen des Chlorals zur Gegenprobe hatte sofort eiweissreicheren Urin, Zunnahme der Dyspnoe, der Oedeme zur Folge. Bei längerer Darreichung verschwanden allmälig das Eiweiss und die Oedeme vollständig und erholte sich die Kranke in verhältnissmässig kurzer Zeit.

John B. Read: Gelsemium sempervirens bei Tetanus. (The Brit. med. Journ. Nr. 1147. 1882). Read hatte in einem Falle von Tetanus (Glassplitter im Fusse) das Gelsemium, dessen mächtige Wirkung auf die willkürlichen Muskeln, nämlich Erschlaffung derselben, wohl bekannt ist, mit vollem Erfolge gegeben und war das Extractum fluidum in der Dosis von anfangs 20 später 40 Tropfen zweistündlich, im Ganzen eine Woche lang; Verwirrtheit, undeutliches Sehen, Doppelsehen, Prostration, Symptome, die man schon bei viel kleineren Dosen in anderen Krankheiten beobachtet, traten hier nicht auf; die Muskelkrämpfe aber wurden dadurch kräftig beeinflusst.

Auszug aus dem über die sanitären Verhältnisse des Kreises Unterfranken und Aschaffenburg bei versammelter Aerztekammer am 10. October 1882 gehaltenen Vortrag

von Kreismedicinalrath Dr. F. Vogt.

Geburten und Sterbefälle.

Das Leben und Sterben der Bevölkerung des Kreises Unterfranken und Aschaffenburg ging im Jahre 1881 unter nur wenig ungünstigeren Verhältnissen vor sich, wie diess im Jahre 1880, welches die geringste Sterblichkeit seit Decennien zeigte, der Fall war. Die Anzahl der Geburten (21405) ist seit dem höchsten Stande im Jahre 1876 in stetem Sinken begriffen.

Auf 1000 Einwohner kommen Geburten:

Jahr 1881	80	79	78	77	76.
33,9	34,8	37,2	38,5	39,5	40,6.

Die Geburtenzahl ist constant in Unterfranken eine der kleinsten in Bayern; dem entspricht aber auch eine verhältnissmässig geringe Sterblichkeit der Kinder und der Erwachsenen.

Auf 1000 Mädchen wurden 1056 Knaben geboren.

Die Zahl der unehelichen Geburten betrug 1820; auf 100 Geburten 8,5 uneheliche (Vorjahr 8,4), während in der Periode 1873/77 in Bayern 13,1 Proc. uneheliche Geburten stattfanden.

Die Anzahl der Todtgeburten (609) beträgt 2,84 Proc. der Geburten (in Bayern in den Jahren 1873/77 3,39).

Die Geburtenhäufigkeit ist nach Bezirken eine merklich verschiedene, z. B. kommen auf 1000 Einwohner im Jahre 1881 Geburten

im Bezirke	Aschaffenburg	38,3
„ „	Würzburg	38,4
„ „	Alzenau	37,9
„ „	Schweinfurt	34,0
„ „	Aub	30,9
„ „	Wiesentheid	26,0.

Es bestätigt sich die Erfahrung, dass bei der ackerbautreibenden Bevölkerung die Kinderzahl geringer ist, wie bei der aus Taglöhnern, Fabrikarbeitern etc. zusammengesetzten Bevölkerung.

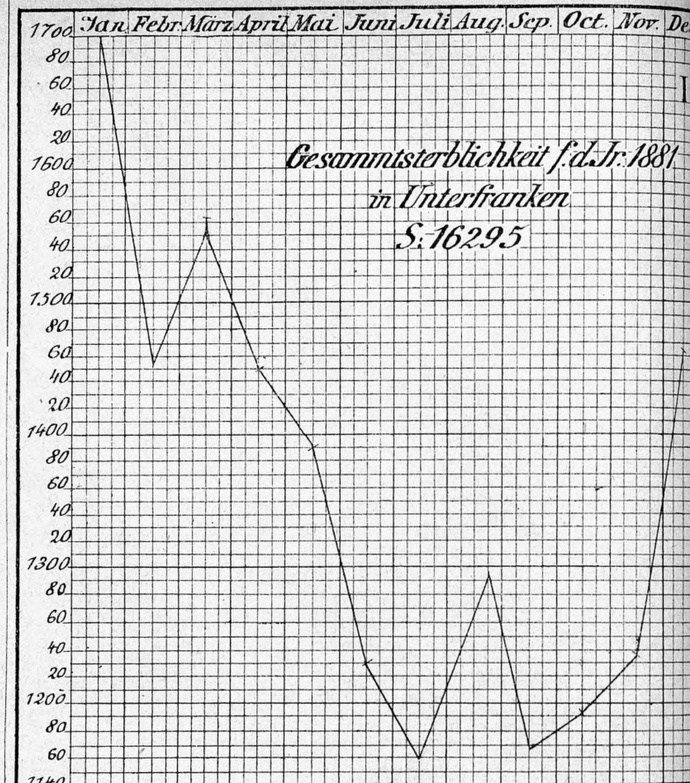
Die Stadt Würzburg hat unter allen Städten Deutschlands in diesem Jahre die geringste natürliche Zunahme der Bevölkerung, 2,7 %. Es sind hiebei zu berücksichtigen die grossen Bildungsanstalten, Universität, Geistliches- und Schullehrer-Seminar, die starke Garnison, das Juliusspital, Pfründneranstalten, wodurch das consumirende, aber nicht das producirende Publicum vermehrt wird.

Die Anzahl der Gestorbenen ist gegen jene des Vorjahres fast um 1000 gestiegen (16295).

Mit Ausschluss der Todtgebornen kommen 2,51 Proc. (Vorjahre 2,38) Sterbfälle auf 100 Einwohner, während in der Periode 1873/77 in Bayern 3,35 Proc. statt fanden. Die Erhöhung der Sterblichkeit ist vorzugsweise der Häufigkeit der Diphtheritis und des Scharlachs, sowie der entzündlichen Brustkrankheiten zuzuschreiben.

Ueber die Sterblichkeit nach Jahreszeit gibt die graphische Zeichnung (Nr. I) ein anschauliches Bild. Die Unterschiede in der monatlichen Absterbeordnung des Jahres 1881 mit der normalen Sterbeordnung und jener des Vorjahres treten hervor, wenn man diese graphische Darstellung mit denen des Vorjahres (Aerztl. Int.-Bl. S. 548) vergleicht.

Während die höchste Sterblichkeit des Jahres durchschnittlich im März beobachtet wird, erscheint sie dieses Jahr im Januar. Derselbe war der kälteste Monat in den letzten 3 Decennien (— 5,9° C.), es herrschte durchgehends nordöstliche Windrichtung, die Luft war relativ am trockensten (23,4 Proc. Feuchtigkeit), es sind diess Bedingnisse, welche die Häufigkeit und Intensität der entzündlichen Brustkrankheiten begünstigen; extreme Kälte ist ferner dem Alter verderblich. Dem entsprechend hat die Scala der Todesfälle an Pneumonie und Marasmus im Januar ihren höchsten Stand.



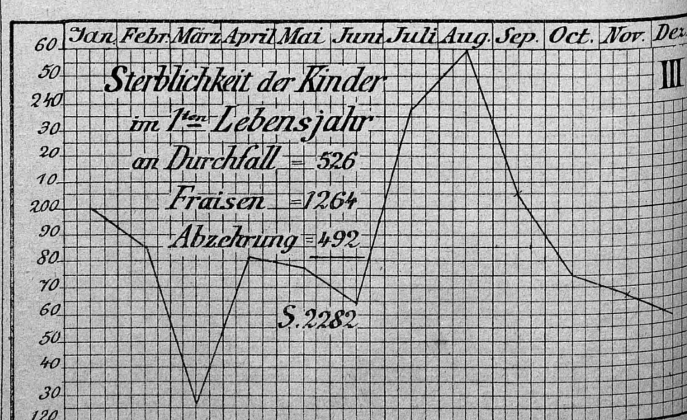
Im Juli und im ersten Dritttheile des August herrschte grosse Hitze. Die Steigerung der Todesfälle im August wurde durch Intestinalkrankheiten der Kinder bedingt.

Es muss hier daran erinnert werden, dass der Abfall der Sterbecurve im Februar lediglich darauf beruht, dass dieser Monat mit 28 Tagen 3 Tage weniger zählt, wie Januar und März.

Sterblichkeit der Kinder im 1. Lebensjahre.

Jahrgang.	Lebend geborne Kinder.	Im 1. Jahre gestorben.	Auf 100 Lebendgeborne kommen im 1. Jahr gestorbne.
10 Jahr Durchschnitt 1870/79	221391	50689	22,44 Proc.
Jahr 1881	20796	4101	19,6 „

Trotz der vermehrten Todesfälle an Scharlach und Diphtherie ist die Kindersterblichkeit fast so niedrig, wie in dem überaus günstigen Vorjahre (19,3).



Ueber die Verschiedenheit der Kindersterblichkeit in den Städten, in den Bezirken des Spessarts, der Rhön, des fränkischen Gaulands gibt folgende Tabelle Aufschluss:

Bezirk	Lebend geboren 1881	Gestorben im 1. Jahre.	In Proc. der Geborenen Jahr 1881	In Proc. der Geborenen nach 5 Jahren Durchschnitt 1876/80
Stadt Würzburg	1234	331	22,4	22,1
„ Schweinfurt	408	48	24,0	24,2
„ Aschaffenburg	264	43	15,2	19,9
„ Kitzingen	229	55	23,9	22,1
Bezirk Brückenau	498	86	17,2	17,6
„ Bischofsheim a/Rh.	333	69	20,7	19,7
„ Ochsenfurt	866	195	22,5	23,1
„ Schweinfurt	1118	242	21,6	21,7
„ Aschaffenburg	1188	231	19,4	18,9
„ Eltmann	557	132	23,5	26,8

In den Städten ist die Kindersterblichkeit höher wie auf dem Lande. Für die Kinder der zahlreichen Arbeiterbevölkerung, des Proletariats, sind die Verhältnisse der Wohnung, Ernährung, Wart und Pflege in den Städten am ungünstigsten, daher steigt die Sterblichkeit nach der Grösse der Städte, nach der Höhe der Industrie.

Auffallend ist, dass in den rauhen armen Districten der Rhön und des Spessarts die Kindersterblichkeit geringer ist, wie im wohlhabenden fränkischen Gaulande.

Es mag diess daher rühren, dass im Gaulande die Unsitte des Nichtstillens einreisst, während in den Walddistricten eheliche wie uneheliche Kinder von der Mutter gestillt werden.

Desshalb ist auch die Sterblichkeit der unehelichen Kinder auf der Rhön am geringsten, sie beträgt im Bezirke Brückenau nach 5jährigen Durchschnitte 21,8, im Bezirke Bischofsheim 24,2 Proc., im Ochsenfurter Gau 28,3 Proc.

Im Allgemeinen beträgt die Sterblichkeit der ehelichen Kinder 19,1 Proc., der unehelichen 26,2 Proc.

Im Walddistricte des Steigerwalds, dessen Bewohner grossentheils sich mit Hausirhandel beschäftigen, ist die Kindersterblichkeit am grössten.

Bezirksarzt Dr. Gregor Schmitt hat, wie im Vorjahre aus den Leichenschauscheinen den Einfluss der Ernährung der Kinder auf die Sterblichkeit derselben dargethan.

Von 281 Kindern wurden von der Mutter
bis zum Tode gestillt 87 = 31 Proc.
eine Zeit lang 17 = 6,1 Proc.
künstlich ernährt wurden 177 = 63,0 Proc.

Die meisten der künstlich ernährten Kinder sterben im 2. bis 3. Monate, offenbar als Opfer der unzweckmässigen Ernährung.

Ueber die Sterblichkeit der Israeliten berichtet Bezirksarzt Dr. Dressler für das Bezirksamt Würzburg:

„Von 819 Israeliten starben 13, d. i. 1,58 Proc. Deren Sterblichkeit war fast um die Hälfte geringer, wie jene der Gesammtbevölkerung im Bezirke (2,79). Von den gestorbenen Israeliten ist fast die Hälfte über 70 Jahr alt geworden, 3 Kinder starben im 1. Jahr; im mittleren Alter (47) starb nur 1 Frau.“

Patriarchisches Familienleben, Mässigkeit, Fleiss und Sparsamkeit, Vermeidung gesundheitsschädlicher Beschäftigung sind ererbte Sitten des semitischen Stammes.

Sterblichkeit an verschiedenen Krankheitsformen.

1) Sterblichkeit an Entzündung der Lungen, der Bronchien und des Rippenfells.

Die Sterbfälle an entzündlichen Lungenkrankheiten (1963) haben jene des Vorjahres um 240 übertroffen und wie Scala 2 zeigt, fällt die Zunahme in die Wintermonate, indem das Maximum der Sterbfälle nicht im März, wie gewöhnlich, sondern im Januar eintrat. Die extreme Kälte des Januar, der herrschende NO-Wind und die Trockenheit der Luft können hiezu Veranlassung gegeben haben.

Auf 1000 Todesfälle kamen 120, auf 1000 Einwohner 31,1 Sterbfälle an Pneumonie.

Wie gewöhnlich, fielen die meisten Sterbfälle auf die durch mildes Klima sich auszeichnenden Bezirke des Untermains, Alzenau, Obernburg, Stadt Aschaffenburg.

Im kühlen regnerischen Nachsommer waren die Pneumonien geringer an Zahl wie im Durchschnitte.

In mehreren Berichten geschieht der infectiösen Natur der croupösen Pneumonie Erwähnung. Bezirksarzt Dr. Hohn in Königshofen berichtet: „in Egerhausen erkrankte ein Kind von 4 Jahren an croupöser Pneumonie; 5 Tage später die Mutter. In Aubstadt erkrankte ein Kind, später die Schwester.

In demselben Bezirke beobachtete Dr. Fuchs asthenische Formen der croupösen Pneumonie. Unter Erscheinungen von gastrischem Fieber, Hinfälligkeit, Delirien, Temperatur von 40—41,5° C., ausgedehnter Hepatisation auf beiden Lungen, consonirendem Rasselgeräusche starben binnen 8 Tagen 2 Kinder einer Familie.

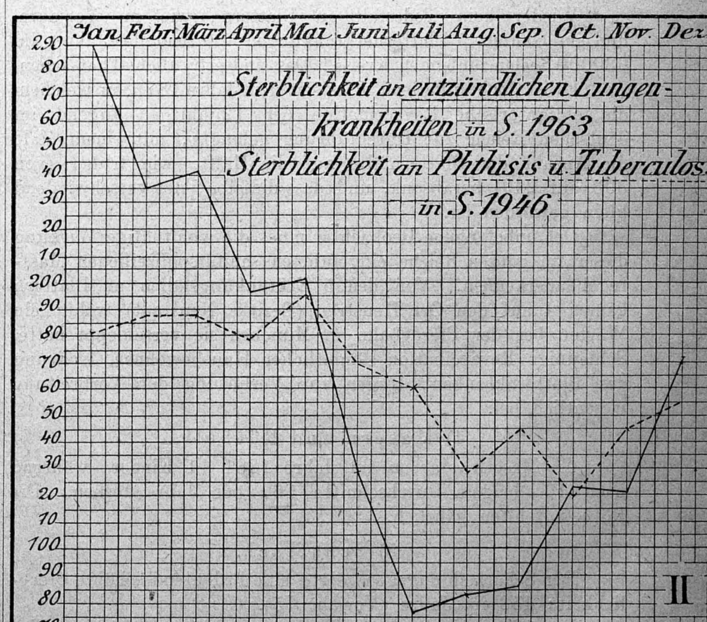
Dr. Engelhard in Marktheidenfeld beobachtete in den Wintermonaten häufiger die catarrhalische, in den Sommermonaten die croupöse Pneumonie.

Im Bezirke Alzenau registrirte Dr. Niedenthal in 12 Ortschaften 58 Fälle reiner croupöser Pneumonie; er meint, es müsse etwas Infectiöses mitunterlaufen.

2) Sterblichkeit an Phthisis und Tuberculosis.

An diesen unheilbaren Krankheiten starben 1946 Personen (im Vorjahre 1993). Auf 1000 Todesfälle kommen 119 an Phthisis, rechnet man die Sterbfälle an Pneumonie 120 dazu: in Summa 239, so fällt nahezu ein Fünftheil aller Sterbfälle auf diese beiden Krankheiten. In der Stadt Würzburg starben 52,7 auf 10000 Einwohner, während in den Städten Mitteldeutschlands nur 32,4 Sterbfälle auf 10000 Einwohner kommen. Rechnet man auch die im Juliusspitale gestorbenen fremden Angehörigen ab, so bleibt immer noch die respectable Anzahl von 41,7 an Phthisis Gestorbenen auf 10000 Einwohner übrig.

Das weibliche Zuchthaus liefert alljährlich ein beträchtliches Contingent zu den Sterbfällen an Phthisis, diess Jahr waren es 13 unter 18 Gestorbenen, d. i. 72 Proc.



Wie Curve 2 zeigt, ist der Unterschied zwischen der Sterblichkeit an Phthisis in kalter und warmer Jahreszeit weit weniger hervortretend wie bei Pneumonie; die Zahl der Sterbfälle bleibt

sich seit Jahren ziemlich gleich, 1946 im Jahr 1881, 1993 im Jahr 1880, es sind eben die gleichen socialen Verhältnisse, Beschäftigung, Wohnung, Nahrung, wodurch vorzugsweise das Vorkommen der Phthisis bedingt wird.

Bezirksarzt Dr. Löffler erwähnt, wie im Vorjahre, einiger Fälle von Uebertragung der Phthisis in Familien. In Reistenhausen litt ein Steinhauer an der „Steinhauerkrankheit", Phthisis. Die gesunde Frau, welche den Mann mehrere Monate gepflegt hatte, starb an acuter Tuberculose noch vor dem Manne. Bezirksarzt Dr. Niedenthal führt gleichfalls Beobachtungen an von Uebertragung der Tuberculose von Mann auf Frau und Kinder.

Nunmehr ist durch die berühmte Entdeckung des Geh. Regierungsrathes Dr. Koch die Lehre von der Tuberculose in ein neues Stadium getreten.

Derselbe hat die parasitäre Natur des Tuberkels einwandfrei dargethan. Das Centrum des Miliartuberkels besteht nicht aus zerfallnen Zellen, sondern aus Micrococcen, Stäbchen von der Länge etwa 1/3 des Durchmessers eines rothen Blutkügelchen; die Breite verhält sich zur Länge wie 1 : 5—6. Diese Tuberkel-Bacillen, welche, auf ein anderes Individuum übertragen, die Tuberculose fortpflanzen, sind am reichlichsten in frischen tuberculösen Neubildungen, in der Wand der Cavernen, im Sputum in scrophulös entarteten Drüsen enthalten.

Das getrocknete bacillenhaltige Sputum kann mindestens 8 Wochen hindurch seine Virulescenz bewahren. Die Bacillen können an Staubpartikelchen haftend inhalirt werden.

Die hereditäre Anlage ist als eine Vererbung der dem Wachsthume der Bacillen günstigen Bedingungen aufzufassen.

Die Sanitätspolizei hat die Consequenzen dieser über das Wesen der Tuberculose lichtverbreitenden Entdeckung nicht ausser Acht zu lassen.

Die an Tuberculose Leidenden dürfen nicht mehr unter andern Kranken in den Spitälern gelassen werden, sie sind zu isoliren. Es ist diess besonders strenge in den Strafanstalten durchzuführen, in welchen sich durch gemeinschaftliche Arbeitsräume und Schlafstätten die Tuberculose von einem auf das andere disponirte Individuum verpflanzt; die Isolirung ist auch in den Privathäusern möglichst durchzuführen. Für sorgfältige Reinigung des Bodens, Desinfection der Näpfe, Utensilien, Betten, der Zimmerluft selbst, muss Sorge getragen werden.

3) Sterblichkeit an Blattern.

Wieder kein Todesfall an Blattern, wie im Vorjahre, und im Ganzen 5 Blatternerkrankungen während des Jahres im 630000 Seelen zählenden Kreise! Das sind erfreuliche Thatsachen.

Es ist doch auffallend, dass seit dem Jahre 1875, in welchem die obligatorische Revaccination der 12 jährigen Jugend im deutschen Reiche zur Durchführung gelangte, mit einem Male die Anzahl der Blatternfälle auf die Hälfte wie früher (von 593 auf 249) herabsank, und dass dieselbe jetzt verschwindend klein geworden ist.

Der unbefangene Beobachter muss die wohlthätige Wirkung dieser im ganzen Reiche eingeführten sanitätspolizeilichen Massregel anerkennen. Von den 5 Erkrankungsfällen an Blattern kamen 4 auf den Ort Heustreu (Bezirks Neustadt) wohin ein Wärter bei der Pferdebahn in München sie verschleppt hatte. Schleunige Revaccination sämmtlicher Hausbewohner, Isolirung des Blatternkranken, tragen zur Verhütung der Verbreitung wesentlich bei.

4) Masern und Rötheln.

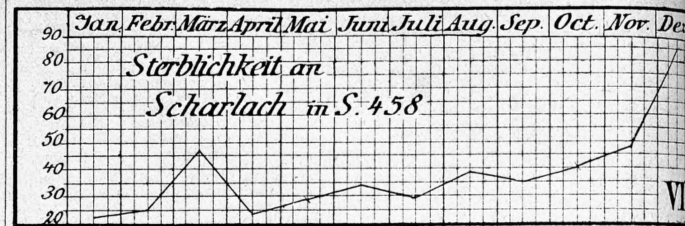
An Masern starben im Jahre 1881 11 Kinder, während nach 10 jährigem Durchschnitte 160 per Jahr sterben. Die Rötheln fehlten gänzlich.

5) Scharlach.

Der Scharlach dagegen zeigte eine bedeutend erhöhte Sterblichkeit; 458 im Jahre (Vorjahr 75).

Der 10 jährige Durchschnitt beträgt 235. Auf 10000 Einwohner kommen 7,2 Sterbfälle, in den deutschen Städten waren es deren 6,3.

Die Sterblichkeit war in den ersten 9 Monaten eine ziemlich gleiche, in den letzten Monaten, insbesondere im December, stieg sie bedeutend, und es setzte der Scharlach seine Verheerungen im Jahre 1882 fort.



Nach den eingekommenen Berichten herrschte der Scharlach epidemisch im Januar in den Bezirken Ochsenfurt,
„ März „ „ „ Schweinfurt,
„ Mai „ „ „ Lohr,
„ Juni „ „ „ Aschaffenburg,
„ Juli „ „ „ Marktheidenfeld,
„ August „ „ „ Würzburg,
„ November „ „ „ Ebern, Karlstadt, Würzburg,
„ December „ „ „ Mellrichstadt, Würzburg, Karlstadt.

Es lässt sich hieraus kein Fortschreiten nach bestimmter Richtung erkennen.

Das Kommen und Vorgehen der epidemischen Krankheiten ist noch in tiefes Dunkel gehüllt. Scharlach herrschte meist gleichzeitig an denselben Orten mit Diphtherie, und es war Scharlach mit diphtheritischer Affection complicirt. Die Todesfälle traten meist durch diphtheritisches Ergriffensein der Rachen-, Nasen- und Kehlkopfschleimhaut unter den Erscheinungen der Blutvergiftung ein.

Es ist desshalb äusserst schwierig, für den Praktiker wie den Statistiker, die Todesursachen aus beiden Krankheiten auseinander zu halten. Der eine Beobachter reiht alle Todesfälle an Scharlach mit Diphtherie unter erstere, der andere unter letztere Krankheitsform ein. Es ist eben, wie O. Leichtenstern sagt, die Stellung der Scharlachdiphtherie zur genuinen Rachendiphtherie vorerst nicht festzustellen; sie ist weder symptomatisch noch anatomisch von der primären essentiellen Diphtherie zu unterscheiden; nur die nachfolgenden Lähmungen der Rachenmuskeln, der Accommodationsapparate gehören der ächten Diphtherie an.

Es ist anzunehmen, dass die Verschiedenheit des Scharlachs und der Diphtherie in der verschiedenen Entwicklung des Einen Keims auf äusserer Haut und Schleimhaut seinen Grund hat. Vergleicht man die beiden Curven 4 und 6 über das zeitliche Auftreten von Scharlach und Diphtheritis, so gewahrt man eine auffallende Uebereinstimmung, dasselbe war im Vorjahre der Fall. Es unterstützt diess wesentlich die Ansicht von der Verwandtschaft, wo nicht der Identität der beiden Krankheitskeime.

Die Sterblichkeit war verschieden. In einer bösartigen Epidemie zu Hofheim (Dr. Goy) starben von 57 Erkrankten 14, d. i. 24,5%, in der Stadt Schweinfurt starben von 300 Erkrankten nur 6.

Hinsichtlich der Ansteckung durch Kleidungsstücke meldet Dr. Böhm zu Niederwarn folgendes:

Ein Student aus N. erkrankte in Schweinfurt an Scharlach mit Diphtherie und schickte 6 Wochen darauf seine Wäsche nach Hause, welche mit der übrigen Wäsche behandelt wurde. Alsbald erkrankten sämmtliche übrigen 5 Kinder an Scharlach mit Diphtherie. Es kam ausserdem kein einziger Fall in N. vor.

Dr. Hofmann in Hammelburg meldet: eine Dame besuchte ihre Schwester in Donauwörth, deren Kinder an Scharlach erkrankt waren; am 21. Tage reiste sie zurück nach Euerdorf zu ihrem Bruder, dann nach Hause. Am 4. Tage erkrankte zu Hause ihre Schwester, und auch zu Euerdorf erkrankten 2 Kinder ihres Bruders an Scharlach.

Solche Fälle auf dem Lande, wo sich der Faden der Uebertragung leicht verfolgen lässt, sind überzeugender, als wie Beispiele in Städten, woselbst wegen des vielgestaltigen Verkehrs die Uebersicht getrübt wird.

Die sanitätspolizeilichen Massregeln waren:

Anzeigepflicht der Eltern und Aerzte, Fernhalten der Erkrankten sowie deren Geschwister vom Schulbesuche, bis durch ärztliches Zeugniss die Gefahr der Ansteckung als beseitigt erachtet wird; nach Umständen Schliessung der Schule. Es wurden hie und da Essig-, Wachholderräucherungen, Carbolwasserdämpfe in den Zimmern gemacht, und die Localitäten nach dem Aufhören der Krankheit mit Schwefeldämpfen desinficirt. Die Desinfectionsmittel wurden von der Gemeindebehörde bestritten, was deren geeignete Anwendung sichert.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

München. Für die durch v. Hecker's Tod erledigte Professur der Geburtshilfe hat unsere medicinische Facultät primo loco Herrn Geheimrath Winckel (Dresden) vorgeschlagen.

= **Würzburg.** Die hiesige Facultät hat durch den Tod des k. Geheimrathes, Prof. Dr. v. Rinecker einen schweren Verlust erlitten.

Berlin. Die Commission des Reichstages für die Verordnung, betreffend die Verwendung giftiger Farben, hat ihre Arbeiten beendigt, und auf Grund derselben in der Reichstagssitzung vom 12. Februar cr. Folgendes beantragt: „Der Reichstag wolle beschliessen: 1) zu verlangen, dass die §§ 2 und 3 der kaiserlichen Verordnung über die Verwendung giftiger Farben vom 1. Mai 1882 nicht in Kraft treten; 2) behufs anderweitiger Gestaltung der in diesen Paragraphen enthaltenen Bestimmungen dem Reichskanzler die bei dem Reichstage eingegangenen Petitionen znr Erwägung zu überweisen; 3) den Reichskanzler zu ersuchen, dahin zu wirken, dass im Wege internationaler Vereinbarung diejenigen Farben bezeichnet werden, welche von den betheiligten Staaten bei der Fabrication von Spielwaaren nicht zugelassen werden sollen." — Nach kurzer Discussion wurde der Antrag der Commission angenommen.

— Der Bericht der Commission zur Vorberathung der Gewerbeordnungs-Novelle, vom Abgeordneten Dr. Hartmann erstattet, ist erschienen; in demselben wird folgende Resolution zur Annahme vorgeschlagen: den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, Fürsorge zu treffen, dass dem Reichstag ein Gesetzentwurf über Herstellung einer Aerzteordnung vorgelegt werde, in welchem Organe den Berufsgenossen eine ehrengerichtliche Strafgewalt über dieselben beigelegt wird.

— Prof. Virchow wird Anfangs März die ihm zur Herstellung seiner Gesundheit längst dringend empfohlene Reise nach Italien antreten und sich zunächst nach Sicilien begeben.

— Soeben ist die erste Nummer des von dem Centralausschuss der Berliner ärztlichen Bezitksvereine herausgegebenen neuen „Correspondenz-Blattes" erschienen. Dasselbe soll das officielle Organ der qu. Vereine bilden und wird als solches vor Allem die Vereinsprotokolle regelmässig zur Publication bringen und Standesfragen erörtern.

Prag. Der em. Professor der Anatomie an hiesiger Universität, Dr. Vincenz Bochdalek, ist in Leitmeritz, seinem Ruhesitze, gestorben.

St. Petersburg. Die Wittwe Pirogow's hat der Moskauer Universität ein Capital im Betrage von 12,000 Rubel übergeben, dessen Zinsen zu 2 Stiftungen auf den Namen Pirogow's verwandt werden sollen.

Zweiter Congress für innere Medicin

vom 17.—20. April 1883 in Wiesbaden.

Folgende Themata sollen zur Verhandlung kommen:

Am 1. Sitzungstage: Ueber Tuberculose (Einfluss der Entdeckung der Tuberkelbacillen auf die Pathologie, Diagnose, Therapie der Krankheit). Ref.: Hr. Rühle (Bonn). Corref.: Hr. Lichtheim (Bern). — Am 2. Sitzungstage: Ueber Diphtherie (ihre parasitäre Natur, Verhältniss des localen Processes zur allgemeinen Infection, Contagiosität, Therapie (Chirurgie und Prophylaxe). Ref.: Hr. Gerhardt (Würzburg). Corref.: Hr. Klebs (Zürich). — Am 3. Sitzungstage: Ueber die abortive Behandlung der Infectionskrankheiten. Ref.: Hr. Binz (Bonn). Corref.: Hr. Rossbach (Jena). — Zu Original-Vorträgen sind angemeldet: Hr. Seitz: Aufgaben der ärztlichen Privathygiene beim Ausbruche epidemisch-contagiöser Krankheiten. Hr. Leube: Aus dem Gebiete der Magenkrankheiten. Hr. Mosler: Ueber Lungen-Chirurgie. Hr. Seiffert (Würzburg): Ueber ein Entozoon.

Das Geschäfts-Comité des Cogresses für innere Medicin.

gez.: **Gerhardt. Leyden. Liebermeister. Seitz.**

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 19. bis incl. 25. Februar 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 187 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 21, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 1, Masern 9, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 5. 50

Rachenentzündung 31, Entzündung der Bronchien 65, Lungenentzündung 15, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 7, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis)—, Kindbettfieber—, 123

sonstige fieberhafte Erkrankungen 14

In Summa: 187

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 7. Jahreswoche vom 11. bis incl. 17. Februar 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (4), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 4 (4), Keuchhusten 2 (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (4), Abzehrung 12 (7), Brechdurchfall 2 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 13 (13), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 28 (22), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (22), sonstige Lungenkrankheiten 3 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (2), Gehirnschlagfluss 7 (8), Bauchfellentzündung — (2), Krebs 7 (3), Altersschwäche 9 (6), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 31 (17).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 157 (129), der Tagesdurchschnitt 22.4 (18.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.0 (27.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.6 (17.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.5 (15.6).

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	129	110	122	84	366	297	5	9
Rechts „ „	59	19	53	19	162	85	3	2
Summa:	188	129	175	103	528	382	8	11
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	2	2

Geboren wurden vom 4. bis 10. Februar 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	67	49	116	1	2	3	68	51	119
Ausser der Ehe	30	13	43	1	—	1	31	13	44
Summa:	97	62	159	2	2	4	99	64	163
Tagesdurchschnitt	—	—	22.7	—	—	0.5	—	—	23.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	24.9	—	—	0.4	—	—	25.3

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 64, davon 50 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 76, davon 59 ehel. u. 17 unehel.,

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 10, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 10, von 76—80 J. 9, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Personalnachrichten.

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Josef Leonpacher zu Traunstein zum Landgerichtsarzte ebendaselbst.

Gestorben. Dr. Julius Wittmann, Bezirksarzt I. Cl. zu Weissenburg a./S. — Dr. Ernst Schunk, quiesc. Bezirksarzt in Grünstadt (Rheinpfalz).

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. zu Weissenburg a./S.

Offene ärztliche Stellen.

Die ärztliche Stelle

zu **Meckenheim** (Pfalz) ist erledigt. Meckenheim hat mit den nächstgelegenen Orten über 5000 Seelen und zahlt für Behandlung der Armen jährlich *800 Mark*. Bewerber um diese Stelle wollen sich bis **spätestens 10. März** lf. Js. bei mir anmelden.

Meckenheim, 21. Februar 1883.

Handrich, Bürgermeister. (2a)

Offene Stelle für einen Arzt.

In **Lam**, k. Bezirksamts Kötzting, Pfarrei mit 4000 Seelen, ist durch den Tod des Hrn. Dr. Schmidt, der 42 Jahre dahier wirkte, die Stelle eines praktischen Arztes erledigt worden.

Reichliche Praxis; Zuschuss circa 300 Mark; Hausapotheke und Todtenschau.

Lam, 18. Februar 1883. Post daselbst.

Klingseisen, Bürgermeister.

Bekanntmachung.

Für die Stadt **Spalt** wird ein zweiter praktischer Arzt gesucht. Bewerber belieben ihre mit dem Zeugnisse über bestandenes Staatsexamen belegten Gesuche an den unterfertigten Stadtmagistrat zu richten.

Spalt, 17. Februar 1883.

Der Stadtmagistrat. (3b)
Dauber.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 10. 1883. 6. März. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **30. Jahrgang.**

Originalien.

Gedanken über Verwendbarkeit mechanischer Apparate zur Förderung des raschen und dadurch schmerzlosen Operirens.

Von Dr. *F. v. Weckbecker-Sternefeld*, prakt. Arzt in Prien.

Schmerz ist dasjenige, was bei nöthiger Ausführung von Operationen am meisten gescheut wird. Es war deshalb schon in frühester Zeit das Streben humaner Chirurgen darauf gerichtet, die Erregung von Schmerzen bei operativen Eingriffen zu vermeiden oder doch zu vermindern. Man entdeckte nun bald, dass die Zeitdauer eines chirurgischen Actes in dieser Richtung eine wichtige Rolle spiele, dass z. B. durch die möglichst rasche Ausführung eines Schnittes das Schmerzgefühl des Patienten ein viel geringeres sei, als bei langsamerem Schneiden. Auf der anderen Seite lässt sich auch durch ungemeine Vertheilung eines Einschnittes auf eine längere Zeit die Schmerzhaftigkeit sehr verringern. Insbesondere war es nun das rasche Operiren, das von den Chirurgen einer vergangenen Periode gepflegt wurde, bis die Entdeckung und Einführung der Anästhetica in die chirurgische Praxis die berührte Frage vollständig gelöst erscheinen liess. Es gibt aber auch noch heutzutage eine Reihe von Fällen, welche die Anwendung der Anästhetica nicht geeignet erscheinen lassen und wo der Vortheil des raschen Operirens wieder seine volle Geltung erlangt. Was aber ist die Geschwindigkeit der Hand und wäre es auch die des geschicktesten Chirurgen gegen die Leistungsfähigkeit geeigneter mechanischer Constructionen? Das war der Gedanke, der der Erfindung jener kleinen bekannten Instrumente zu Grunde lag, welche zu den wenigstens in früherer Zeit alltäglichen chirurgischen Verrichtungen gebraucht wurden, ich meine den Aderlass-Schnäpper und den Schröpf-Schnäpper, Instrumente, denen der von Heurteloup erfundene künstliche Blutegel beizuzählen ist. Gewiss wäre dieser Gedanke weiter ausgebeutet worden, wenn vor der Einführung der Anästhetica die Mechanik auf jener Stufe der Vollendung gestanden wäre, auf der sie heute steht, und wenn nicht wie schon gesagt das Chloroform erfunden worden wäre.

So gering, ja verschwindend die Gefahren einer gut geleiteten Chloroform-Narcose sein mögen, so ist doch die Scheu vor derselben gar häufig anzutreffen. Auch ist bei kleineren Eingriffen dieselbe ihrer Nachwirkungen wegen unangenehm, und so mag es sich doch immerhin noch der Mühe lohnen, sich nach allenfalls aufzutreibenden Stellvertretern für dieselbe umzusehen, umsomehr als das grosse Gebiet der Veterinär-Chirurgie für die Chloroform-Narcose verschlossen ist und theils wegen des Kostenpunktes, theils aus andern bekannten Gründen wohl immer verschlossen bleiben wird. Ein Surrogat für die Anästhesirung gibt aber wie schon erwähnt die Weiterführung der Ideen, welche schon Paul v. Aegina zur Construction seines Messers mit dreifacher Klinge veranlasst haben. Um einen Schnitt möglichst rasch und dadurch mit geringerer Schmerzenserregung auszuführen, ist es nöthig, der operirenden Hand eine grössere Kraft und Raschheit zu verleihen. Diess kann in hohem Grade durch Uebung erreicht werden, in viel vollkommener Weise aber dadurch, dass in die Hand des Chirurgen die Kraft und Geschwindigkeit eines mechanischen Motors gelegt wird. Die bisher nach diesem Principe construirten chirurgischen Instrumente benützen als Motor die ausgelöste Spannkraft einer Feder, wie die Fliete und der aus ihr hervorgegangene Schnäpper, und die künstlichen Blutegel von Sarlandière, Knussmann, Alexander v. Schmitz. Bei dem künstlichen Blutegel von Heurteloup ist die rasche Rotation des bekannten Messerchens durch Benützung des mechanischen Principes von der schiefen Ebene in bekannter Weise bewirkt.

Wie es nun möglich wäre auch die Kraft eines stärkeren Motors in die Hand des Operateurs zu legen, darüber einige Gedanken auszusprechen ist der Zweck vorliegender Zeilen, und ist gegenwärtig die Behandlung dieser Frage um so berechtigter, als gerade die neuesten Fortschritte der Technik zur Lösung der gestellten Aufgabe die Mittel bieten.

Wenn man Schnitte von beliebiger Länge und von solchen soll hier ausschliesslich gesprochen werden, machen will, so bedarf man hiezu Messerklingen von verschiedener Länge. Die längste Messerklinge ist aber eine Klinge ohne Anfang und Ende, d. i. eine kreisförmige Messerklinge. Mit einer kreisförmigen Messerklinge kann man aber auch Schnitte von der kleinsten Ausdehnung hervorbringen, je nachdem man einen grössern oder kleinern Theil der Kreisperipherie in Action setzt. Die Tiefe des Einschnittes richtet sich ceteris paribus nach der Höhe des Bogens, welcher zum Einschnitt verwendet wird.

Hat man sich diese Form des Messers erwählt, so ergiebt sich einerseits von selbst, dass dieselbe nur durch einen Mechanismus für den Chirurgen brauchbar wird, anderseits aber ist auch die Form der Bewegung für dasselbe festgestellt, nämlich Drehung um eine oder an einer im Centrum der Kreisklinge angebrachten Welle.

Diese Drehung lässt sich mechanisch auf sehr mannigfaltige Weise bewirken, und wäre es mehr die Aufgabe der Techniker als des Arztes den geeigneten Motor hiefür zu bestimmen, doch ist wie sich aus dem Nachfolgenden ergeben wird, die Beantwortung dieser Frage, mit der ich mich vielfach beschäftigte, ohnehin nicht mehr zweifelhaft. Von den verschiedenen Motoren, welche hier in Betracht kommen, kann allerdings bald der, bald jener als der geeignetere zu Bewegung eines kreisförmigen Messers in Verwendung kommen, so lässt sich dasselbe durch Auslösung einer gespannten Spiralfeder oder ebenso wie das locheisenartig gestaltete Messer des Heurteloup'schen Blutegels nach dem Principe des sogenannten Drillbohrers in Rotation versetzen. Will man bedeutendere Kraft, etwa die eines grösseren Schwungrades oder überhaupt einen Motor, der nicht in der Hand des Chirurgen selbst Platz findet, verwenden, so war bis vor Kurzem nur ein Mittel hiezu geboten, nemlich die Anwendung des sogenannten Transmissionsriemen. Mehr als man vielleicht a priori denken könnte, zeigt sich diese Methode zu unserm Zwecke brauchbar. Ich habe mir ein Modell einer derartigen Constructiou anfertigen lassen, und dabei eine sehr grosse Geschwindigkeit der Rotation erzielt.

Ohne dass ich auf eine nähere Schilderung des Probeobjectes eingehe, möchte ich auf die Uebelstände aufmerksam machen, welche mit der Benützung von Transmissionsriemen verbunden sind.

Es ist dies einmal der Umstand, dass es einer gewissen Kraftäusserung und grosser Aufmerksamkeit von Seite des mit einem solchen Instrumente Operirenden bedarf, um eine gleichmässige Spannung des Transmissionsriemens zu erhalten, dann der damit in Verbindung stehende Uebelstand, dass das Erforderniss gleichmässiger Spannung die Bewegungen des Instrumentes sehr beschränkt. Der letztere Missstand lässt sich beseitigen, wenn es möglich ist, die Transmissionsriemen ohne den Gang des Instrumentes zu unterbrechen, bis zu einem gewissen Grade verlängern oder verkürzen und damit die Entfernung des Motors von dem durch ihn bewegten Kreismesser beliebig verändern zu können. Diess lässt sich damit erreichen, dass man der anfänglich geradlinig hergestellten Transmission durch eine leicht bewegliche Vorrichtung eine mehr oder weniger ausgesprochene Winkelstellung ertheilt, was sich durch einen Hebel, an dessen Ende sich zwei kleine Frictionsrollen befinden, leicht bewirken lässt. Da man heutzutage an sehr vielen Orten kleinere Maschinen findet, mit welchen die Transmission eines Kreismessers in Verbindung gesetzt werden könnte, so wäre dessen praktische Brauchbarkeit eine ziemlich allgemeine.

Als ich zum Erstenmale von der Methode der Kraftübertragung mittelst Elektricität Kenntniss erhielt, war es mir sofort klar, dass hiedurch die in Rede stehende Frage eine endgiltige Lösung gefunden habe, da bei dieser Art der Kraftübertragung vollständige Unabhängigkeit der Bewegungen der das rotirende Kreismesser führenden Hand von dem die Rotation bewirkenden Motor zu erreichen ist, und demnach jede beliebig grosse Kraft und Geschwindigkeit ohne jede Beschränkung in seinen sonstigen Bewegungen in die Hand des Chirurgen gelegt werden kann.

Um die Technik in dieser Richtung durch Anschauung näher kennen zu lernen, habe ich schon im Jahre 1881 die deutsche Patentausstellung zu Frankfurt besucht, aber da die wenigen vorhandenen electro-dynamischen Apparate zu Kleinbetrieb nicht in Action sich befanden, auch der Vertreter der betreffenden Abtheilung nicht aufzufinden war, dieselbe ohne genügende Aufklärung verlassen, dagegen ward ich bei dem Besuche der Elektricitäts-Ausstellung zu München durch den Anblick eines Instrumentes überrascht, das sowohl das von mir gesuchte Princip als auch die Anwendung desselben zu einem medicinischen Zwecke in einer auch für das Kreismesser sehr brauchbaren Form darstellte. Es war diess eine durch Elektricität zu betreibende Handkreissäge, zu anatomischen Zwecken nach dem System Bollinger, ausgestellt von der Elektro-Dynamo-Company zu Philadelphia, welche, wie mir der liebenswürdige Vertreter dieser Firma, Herr Bollinger erklärte, für das pathologisch-anatomische Institut zu München bisher das einzige Exemplar seiner Art, bestimmt war. Dieser Apparat, welcher nur durch den electrischen Strom einer stärkeren Batterie von 6 Bichromat-Elementen getrieben wurde, ist mutatis mutandis auch ein Modell für unser (Hand-)Kreismesser zu chirurgischen Zwecken, d. h. es muss statt der Säge ein Messer eingesetzt werden, und statt der an diesem Apparate befindlichen festgestellten Deckung der Säge eine verstellbare Deckung des Kreismessers angebracht werden, welche sich leicht durch ein unter dasselbe geschobenes Blechblättchen, das durch eine Stellschraube gestellt werden kann, und dessen Ränder bald mehr bald weniger unter dem Messer zurückgeschoben werden können, herstellen lässt.

Dieser Apparat leistet denn gewiss Alles, was die Mechanik zur Unterstützung der schneidenden Hand des Chirurgen überhaupt zu leisten im Stande ist und werden Versuche mit solchen Constructionen, die natürlich ausserhalb der Sphäre eines praktischen Arztes auf dem Lande liegen, und zu welchen anzuregen die vorliegenden Zeilen bezwecken wollen, die Grenzen der Brauchbarkeit von Mechanismen zu chirurgischen Verrichtungen wohl bedeutend erweitert erscheinen lassen. Wenn auch im Allgemeinen der geschickte Chirurg die eigene, verständig geleitete Hand dem blinden Mechanismus vorzieht, so wird er desselben sich doch bedienen, wenn die erhöhte Kraft und Geschwindigkeit, die er dadurch gewinnt, ihm Nutzen bringt.

III. Bericht über Impfungen mit animaler Lymphe in der Stadt Würzburg.

Von Dr. *Gregor Schmitt*, k. Kreismedicinalrath daselbst.

(Schluss.)

Eine weitere wichtige Frage, auf welche man von mancher Seite die Unmöglichkeit der allgemeinen Durchführbarkeit der animalen Impfung zurückführen wollte, ist unzweifelhaft der Kostenpunkt.

In Würzburg hat wie in früheren Jahren so auch heuer wieder der Stadtmagistrat in zuvorkommendster Weise die Mittel für die Beschaffung animaler Lymphe zur Verfügung

gestellt. A conto dieser Anweisung wurden nun nach und nach die für die einzelnen Impftermine nöthigen fünf Kälber angekauft, versorgt und gefüttert, nach geschehener Abimpfung aber zum Schlachten wieder verkauft, was allerdings, obwohl dieselben weder in ihrem Allgemeinbefinden noch an ihrem Gewichte etwas eingebüsst, an letzterem sogar zugenommen hatten, nicht ohne Verlust geschehen konnte, da — nach Versicherung der Metzger wenigstens — das Fell durch das Rasiren und Impfen leide. So stellt sich denn die Rechnung für die heuer verbrauchten 5 Kälber folgendermassen:

Verlust beim Verkaufe	50 M. — Pf.	pro Kopf 10 M. — Pf.
Fütterung (Milch- und Hafergrütze) . . .	64 M. 70 Pf.	„ „ 12 M. 94 Pf.
Für Verpflegung . .	18 M. — Pf.	„ „ 3 M. 60 Pf.
Für den Transport zum Impflocale und zurück	10 M. — Pf.	„ „ 2 M. — Pf.
	142 M. 70 Pf.	pro Kopf 28 M. 54 Pf.

so dass für Einen Impfling, die Zahl derselben incl. der Privatimpfungen rund zu 1600 angenommen, 10,7 Pf. aufgewendet worden sind; eine gegenüber dem sogleich mitzutheilenden Erfolge sowie noch mehr gegenüber der absoluten Sicherheit bezüglich der Gesundheit der Impflinge gewiss verschwindend kleine Summe, welche sich, nachdem im Laufe dieser Impfperiode sowohl in der Technik der Kälber-Impfung wie in der Methode der Abimpfung eine gewisse Sicherheit gewonnen wurde, im nächsten Jahre unzweifelhaft um ein Drittel, wenn nicht um die Hälfte verringern lässt.

Ich habe mich nämlich überzeugt, dass es, wenn die Kälber-Impfung gut gelingt, leicht möglich ist, die sämmtlichen Impfpflichtigen der Stadt Würzburg — ca. 1600—1800 — von 3 Kälbern zu impfen, wozu freilich, um ein allzu grosses Gedränge zu verhüten und keine sanitären Schäden durch gleichzeitige Anhäufung zu vieler Menschen in Einem Raume zu veranlassen, eine genaue Organisation des Impfgeschäftes gehört, welche eben durch die Uebung gewonnen wird. Es gehört dazu aber auch eine grosse Opferwilligkeit Seitens des Impfarztes und der ihn unterstützenden Collegen, deren er unter allen Umständen bedarf, da ein Arzt beständig beim Kalbe zur Abnahme des Impfstoffes beschäftigt ist und die animale Impfung an und für sich mehr Zeit in Anspruch nimmt, wie die von Arm zu Arm.

Als Zeit der Impfung empfiehlt sich aus verschiedenen Gründen der noch etwas kühlere Mai, höchstens der Juni, viel mehr als die heissen Monate Juli und August. Bei mässig warmer Witterung geht nämlich nicht nur die Entwicklung der Pusteln bei den Kälbern sowohl wie bei den Kindern viel regelmässiger von statten, sie entwickeln sich namentlich beim Kalbe viel gleichmässiger, platzen, schrumpfen und trocknen nicht so bald wie bei grösserer Hitze; das Kalb ist ebenso wie die Kinder um diese kühlere Zeit viel geduldiger; die Beschaffung frischer, unverdorbener Milch ist leichter und die Luft im Impflocale, sei es auch noch so gross, bleibt gegenüber der immerhin grossen Zahl von Impflingen und deren Müttern eine reinere, gesündere.

Was nun mein diessjähriges Impfgeschäft selbst anbetrifft, so begann ich dasselbe am 24. Mai mit der Impfung zweier gesunder, kräftiger Kinder mittels Lymphe, welche ich aus dem Central-Impfinstitute in München bezogen. Von diesen beiden Kindern, deren Impfung den besten Erfolg hatte, impfte ich 8 Tage später, am 31. Mai, das erste Kalb mit ca. 150 Pusteln; von diesem Kalbe nach 6 Tagen resp. 5 × 24 Stunden, also am 5. Juni, zuerst das zweite Kalb, dann 462 Kinder und reservirte mir noch eine ziemliche Quantität Impfstoff, der theils mit Glycerin vermischt aufbewahrt, theils getrocknet wurde; von dem zweiten Kalbe wurden ebenfalls nach 5 × 24 Stunden, am 10. Juni zwei weitere Kälber (da ich eine grössere Zahl von Impflingen erwartete) und 557 Kinder geimpft, viel Impfstoff an Collegen in der Stadt und auswärts abgegeben, und ebenso eine grössere Quantität conservirt; am 15. Juni endlich wurde ein viertes Kalb und von diesem 343 Kinder geimpft.

Um den bei den früheren Impfterminen aus irgend einem Grunde nicht geimpften, sowie den im laufenden Jahre geborenen Kindern, die alt und kräftig genug waren, Gelegenheit zur Impfung zu geben, impfte ich am 11. September von einem Kinde, das ich mit humanisirter Lymphe geimpft hatte, sowie mit glycerinirtem Impfstoffe, der vom 4. Kalbe seit 15. Juni — also 13 Wochen lang — im kühlen Raume aufbewahrt war, ein 5. Kalb und von diesem am 16. September, also wieder nach 5 × 24 Stunden, noch 129 Kinder und eine Reihe von Erwachsenen, nicht ohne mir wieder eine grosse Quantität Impfstoff zu reserviren.

Die Impfung der fünf Kälber gelang über alle Erwartung gut und will ich sogleich hier bemerken, dass auch mit dem vier Monate alten Glycerin-Impfstoffe die schönsten Pusteln erzeugt wurden. Wie schon früher erwähnt, setzte ich jedem Kalbe beiläufig 150 Impfwunden, d. h. doppelte # Kreuzchen, von denen kaum eine versagte und Dank der guten Stellung der Kälber nur sehr wenige verrieben waren. Ich will jedoch nicht unerwähnt lassen, dass bei dem im September, d. h. bei weniger günstiger, regnerischer, zum Theil rauher Witterung geimpften Kalbe, eine Reihe von Pusteln sich nicht so vollkommen entwickelten, wie bei den früheren Kälbern; allein trotzdem gewann ich, da ich diesem Kalbe auch theilweise den Rücken geimpft, also im Ganzen etwa 200 Impfwunden gesetzt hatte, Impfstoff zum Impfen und Conserviren im Ueberflusse.

Was nun die Resultate meiner animalen Impfungen betrifft, so wird es genügen, wenn ich, ohne jeden einzelnen Impfgang zu beschreiben, dieselben summarisch mittheile.

I. Impfung.

Geimpft wurden 745, davon: mit Erfolg 743
„ ohne „ 2

	Kindern	je		in Summa	Pusteln
Die Pustelzahl betrug bei	12 Kindern	je	1,	in Summa	12 Pusteln
„ „	22	„	2	„	44 „
„ „	34	„	3	„	102 „
„ „	40	„	4	„	160 „
„ „	71	„	5	„	355 „
„ „	324	„	6	„	1944 „
„ „	56	„	7	„	392 „
„ „	76	„	8	„	608 „
„ „	26	„	9	„	234 „
„ „	66	„	10	„	660 „
„ „	1	„	11	„	11 „
„ „	12	„	12	„	144 „
„ „	1	„	13	„	13 „
„ „	1	„	14	„	14 „
„ „	1	„	16	„	16 „
Summa bei	743 Kindern	. . .			4709 Pusteln

= 6,3 Pusteln pro Kind.

II. Impfung (Revaccination).

Revaccinirt wurden 749 Kinder, davon: mit Erfolg 748
ohne „ 1

Die Pustelzahl betrug bei	29 Kindern	je 1,	in Summa	29	Pusteln
„ „	112 „	2	„	264	„
„ „	226 „	3	„	678	„
„ „	257 „	4	„	1028	„
„ „	124 „	5	„	620	„
Summa bei	748 Kindern	.	. .	2619	Pusteln

= 3,5 Pusteln pro Kind.

Bei dem k. 2. Train-Bataillon, für welches ich an Herrn Stabsarzt Dr. Gassner glycerinirten Kälber-Impfstoff von meinem zweiten Kalbe abgegeben hatte, war das Ergebniss der Revaccination nach einer Mittheilung des genannten Herrn Collegen folgendes:

Revaccinirt wurden 213 Mann, davon
mit Erfolg 195 „ = 91,5 %
ohne „ 18 „ = 8,5 %

Herr Stabsarzt Dr. Gassner fügt dieser Mittheilung folgende Bemerkungen bei:

„1) Impf-Erysipel am Oberarm mit mässiger Achseldrüsen-Schwellung kam nur in 6 Fällen vor und wurden die betreffenden Mannschaften, mit einem Carbolöl-Watteverband versehen, im Dienste belassen; nur 1 Mann bedurfte der Revierbehandlung. Nach wenigen Tagen Schonung wurde auch dieser Mann wieder in Dienst gestellt.

2) Die Impfpusteln waren meist sehr schön entwickelt."

Herr Stabsarzt Dr. Gassner erhielt den Impfstoff mit Glycerin vermischt frisch vom Kalbe und verwendete ihn nach etwa 3 Stunden.

Um jedem Zweifel an diesem eminent günstigen Erfolge zu begegnen, erwähne ich nur noch, dass meiner Impfcontrole stets einige Collegen, die sich schon bei der Impfung betheiligt hatten, beiwohnten und dass sie sich mit mir namentlich auch davon überzeugten, dass nicht ein einziges Kind bei der ersten Impfung wie bei der Revaccination zur Vorstellung kam, bei dem sich neben Bläschen oder Knötchen, welche allerdings nicht genau registrirt wurden, nicht wenigstens Eine Pustel vollkommen entwickelt hätte, so dass ich also mit Recht von einem Erfolge mit 100 % sprechen kann.

Bei Erstimpfungen von Arm zu Arm ist ja dies keine Seltenheit; bei Revaccinationen mag es kaum noch vorgekommen sein. Aber auch das Resultat der Revaccinationen bei der 20 jährigen Mannschaft des 2. Train-Bataillons darf ich ein glänzendes nennen, wenn es auch 8,5 % Misserfolge aufweist.

Der Vollständigkeit wegen muss ich hier noch erwähnen, dass in Folge der anfänglich noch neuen, nicht genügend erprobten Technik bei den ersten Impfgängen eine Reihe von Fehlimpfungen (in Summa 69) vorkamen, veranlasst theils durch zu seichtes, theils zu tiefes Impfen und dadurch hervorgerufener Blutung oder durch Unterlassen des Einreibens des Impfstoffes, dass aber alle diese Fehlimpfungen — mit Ausnahme der oben erwähnten 3, welche sich einer wiederholten Impfung nicht unterzogen — durch letztere mit bestem Erfolge corrigirt wurden.

Die Schwankungen in der Zahl der entwickelten Pusteln namentlich bei den Erstimpflingen erklärt sich leicht aus dem schon früher geschilderten Wechsel in der Technik der Impfung. Die grössere Zahl der Pusteln bei den einzelnen Impflingen wurde erzielt bei dem ersten Impfgange, wo wir noch # Doppelkreuzchen schnitten; sie nahm ab bei dem zweiten Impfgange, wo wir meistens einfache Kreuzschnitte und wurde kleiner beim dritten und vierten, wo wir nur einfache Längsschnittchen setzten; waren letztere zu seicht, oder wurde die Impfmasse nicht genügend eingerieben, dann kam es blos zur Bläschen- oder Knötchenbildung, während wir auf einem Doppelkreuze nicht selten 3—5 Pusteln zählen konnten.

Um der Forderung des § 9 der bayerischen Vollzugs-Verordnung zum Reichsimpfgesetze einigermassen zu genügen, welche dahin geht, dass auf jedem Oberarm der Erstimpflinge 5, am linken Oberarm der Wiedergeimpften aber 6 Schnittchen anzubringen sind, begnügten wir uns zuerst mit 2 Doppelkreuzchen # auf jedem Arme, jedes für 4 Schnittchen ansehend und dies, wie der Erfolg bewies, mit vollem Rechte. Der stärkeren Reaction gegenüber glaubten wir aber auch später mit 2 höchstens 3 einfachen Kreuzchen der Intention des Gesetzes zu entsprechen, legten jedoch bei den beiden letzten Impfgängen je 5 kleine Längsschnittchen an, während wir die Revaccinirten Anfangs mit 2 doppelten, später mit 3 einfachen Kreuzchen und zuletzt mit 6 Schnittchen versahen.

Von der Ueberzeugung ausgehend, dass für das Resultat der Impfung das Zahlenverhältniss der entwickelten Pusteln zu den gesetzten Impfwunden besonders massgebend ist, müsste ich allerdings diese genauer angeben; allein die von mir gemachten Aufzeichnungen werden wesentlich alterirt durch den Umstand, dass, bevor ich mit der Technik vollständig im Reinen war, die doppelten und einfachen Kreuzschnittchen in Rubrik 13 der Impfliste Form. V zumeist als einfache Schnitte eingetragen wurden, wodurch, da sich, wie wiederholt erwähnt, nicht selten mehrere Pusteln auf einem solchen Impfheerde entwickelten, die Zahl der Pusteln grösser ist, wie die der Impfschnitte, wesshalb ich für diesmal von genaueren Zahlenangaben absehen muss.

Wenn ich in dem Vorstehenden dem Wunsche vieler Collegen entsprechend und — wenn ich so sagen darf — zur Information derselben und desshalb in ausführlicher Weise über die Methode und die Resultate der von mir im Jahre 1882 vorgenommenen animalen Impfungen referirte, so muss ich nothwendig zu gewissen Folgerungen und Schlüssen kommen, die sich aus dem Gesagten von selbst ergeben.

Alles wohl erwogen geht nämlich meine Ueberzeugung dahin:

1. Die Kälber-Impfung ist bequemer und leichter und mit kaum bedeutenderen Kosten auszuführen wie die Bullen-Impfung.

2. Sie lässt, unter den nöthigen Cautelen ausgeführt, kaum jemals im Stiche.

3. Die Ueberimpfung vom lebenden Kalbe auf den Menschen kann keinerlei Gefahren bezüglich der Uebertragung von Krankheiten bringen.

4. Aengstliche Impfärzte können aber auch dieser nicht begründeten Furcht dadurch begegnen, dass sie das Kalb nach Abnahme des Impfstoffes schlachten lassen, sich von der Gesundheit desselben überzeugen und mit Glycerin-Impfstoff weiter impfen.

5. Die Methode der Kälber-Impfung macht die Durchführung der animalen Impfung auch auf dem platten Lande möglich.

Im Interesse der Impfärzte auf dem Lande sei es mir gestattet, in Bezug auf den letzten Satz noch beizufügen, wie ich, der ich eine lange Reihe von Jahren selbst auf dem Lande impfte, auf Grund dieser und meiner hiesigen Erfahrungen mir die Möglichkeit der Durchführung vorstelle.

Dem Arzte auf dem Lande wird es nicht viele Mühe kosten, von einem Oekonomen seines Wohnortes leihweise und unentgeltlich ein 4—6 Wochen altes Kalb zu erhalten, das an der Mutter fortsaugt, dessen Fütterung und Pflege also auch keine Kosten verursacht. Die einmaligen Auslagen für Anschaffung eines Lattenkäfiges und Kopfhalfters sind ohnedies nur geringe; den leicht zu adaptirenden Schragen erhält er von jedem Metzger geliehen.

Seinen Impfbezirk wird sich der Arzt so eintheilen, dass er, unter Beobachtung des § 4 des Reichsimpfgesetzes, wonach kein Ort desselben von dem nächst belegenen Impforte mehr als 5 Kilometer entfernt sein darf, möglichst viele Impflinge an seinen Wohnort einberuft, wo sich auch das Impfkalb befindet, und hier Vormittags impft. (Die geringe Einbusse an Impfgebühren: 50 Pf. am Wohnorte, gegen 80 Pf. ausserhalb desselben für jeden Impfling ist mit Rücksicht auf die Sicherheit der Impfung gewiss leicht zu verschmerzen!) Er nimmt sofort die übrigen Pusteln vom Kalbe, vermischt sie innig mit wenig Glycerin, verschliesst sie gut in kleinen Glaskölbchen und hält an demselben Nachmittage und ebenso am nächsten Morgen oder Nachmittage je einige Impftermine auswärts ab, so dass er mit einiger Anstrengung, allerdings aber auch mit der nahezu sichern Aussicht auf einen günstigen Erfolg in 2 ganzen, resp. drei halben Tagen — ich habe dies in meinem früheren sehr ausgedehnten Impfbezirke stets so fertig gebracht, seine ganze Impfung zu Ende führt.

Macht es dem Arzte besonderes Vergnügen oder will er noch sicherer gehen, so kann er am ersten Nachmittage auf einem halb offenen Wagen das leicht gefesselte und gut bedeckte Kalb zu den einzelnen Impfstationen mit sich führen.

Mit gutem Willen und, wie nicht zu leugnen, mit ziemlicher körperlicher Anstrengung, die übrigens jedes Impfgeschäft erfordert, lässt sich dies (wie schon Dr. Riegel in Münnerstadt bewiesen hat, vide Aerztl. Int.-Blatt 1881 pag. 497) möglich machen; für die gebrachten Opfer aber wird jeder gewissenhafte Impfarzt sicherlich durch das Bewusstsein vollauf entschädigt, nicht nur für die ihm anvertrauten Impflinge Alles gethan zu haben, um sie vor Schaden, Krankheit und Siechthum zu bewahren, sondern auch mit den ehrlichen Waffen der Erfahrung und Wissenschaft als Kämpfer für eine gute Sache aufgetreten zu sein, welche, allen einseitigen, leidenschaftlichen Gegnern zum Trotze, von ruhig denkenden, auf die Erfahrung, die Geschichte und die Statistik sich stützenden Aerzten wie Laien als ein Segen der Menschheit betrachtet wird.

Mit der allgemeinen Durchführung der animalen Impfung wird ohne Zweifel den Impfgegnern eine ihrer schärfsten Waffen, die Impfschädigung — aus der Hand gewunden und sie wird sich um so früher und sicherer durchführen lassen, wenn sich die Methode der Darstellung von Trockenlymphe, wie sie Reissner zuerst angegeben und das Reichsgesundheitsamt in neuerer Zeit geprüft hat (vide Börner: Deutsche med. Wochenschrift Nr. 30 v. J. 1881, Nr. 5, 26 und 27 v. J. 1882), wie kaum zu bezweifeln, als völlig zuverlässig bewährt.

Ich selbst habe im Laufe dieses Jahres mit hieher bezüglichen Versuchen in der Weise begonnen, dass ich die von meinem letzten Impfkalbe am 16. September in grösserer Menge abgeschabte Pustelmasse auf einen Chlorcalcium-Exsiccator setzte, nach vollständiger Eintrocknung in einem reinen, neuen Achatmörser zu feinem Pulver verrieb und in dieser Form beständig auf dem Exsiccator sitzen liess. Mit solchem mit Wasser zu einem leichtflüssigen Brei angerührtem Impfpulver, das ich im September l. J. herstellte, impfte ich bisher 16 Kinder und zwar 2 nach 8 Tagen (vom Tage der Pustelabnahme gerechnet) mittels einfacher Kreuzchen, in welche der Impfbrei eingerieben wurde, mit vorzüglichem Erfolge. Aus 6 Kreuzchen entwickelten sich bei dem einen Kinde 5, bei dem anderen 8 vollkommene Pusteln, kleiner wie die von frischer animaler Lymphe stammenden, aber regelmässiger in der Form, mehr den durch humanisirte Lymphe erzeugten Pusteln ähnlich.

Den gleichen Erfolg erzielte ich noch bei 8 Kindern, von denen ich 3 nach 2, 2 nach 3, 2 nach 4 und 1 nach 5 Wochen (also Ende October) impfte. Einzelne Pusteln blieben allerdings aus; an einzelnen Impfschnitten zeigte sich nur ein gerötheter Wall, aber bei jedem Kinde entwickelten sich einige vollkommene Pusteln.

Die letzten Impfversuche machte ich am 11. und 18. November mit je 2 Kindern. Ein am 11. und ein am 18. geimpftes Kind zeigten nach 10 Tagen mässige Röthe und Wulstung der Impfstellen und Ränder, bei den beiden anderen Kindern war ausser den trockenen Schnittnarben nichts zu sehen. Welches der Grund des Fehlerfolges war, bin ich nicht im Stande anzugeben; ich hielt es aber für meine Pflicht, meine geringen Erfahrungen als einen Beitrag zur Lehre von der Conservirung des Impfstoffes mitzutheilen, wobei ich nicht unterlassen will zu erwähnen, dass auch Herr Dr. Herterich — von dem mir im Augenblicke leider keine genauen Mittheilungen zur Hand sind — mit dem auf gleiche Weise hergestellten Impfpulver, mündlicher Mittheilung zufolge, ausschliesslich gute Resultate erzielte.

Herr Dr. Oidtmann in Linnich, der bekannte Impfgegner, dem ich auf seinen Wunsch von diesem Impfpulver eine Portion abgab, schreibt mir unterm 16. October v. Js. wörtlich Folgendes: „Ich habe mit der Trockenlymphe 3 Kinder geimpft. Die Ränder der seichten Schnitte wurden etwas wulstig, aber es kam nicht zu Pustelbildung. Ich werde noch weitere Impfungen machen.“

Erwähnen will ich noch, dass von meiner Trockenlymphe Ende October eine Quantität zwischen Glasplatten, welche mit Paraffin geschlossen waren, für einen Collegen an das Cap der guten Hoffnung geschickt wurde. Ueber den dort erzielten Erfolg werde ich berichten, sobald Nachricht eingelaufen ist.

Bücher-Anzeige u. Referate.

Lehrbuch der Hautkrankheiten. Für Aerzte und Studierende bearbeitet von Dr. Gustav Behrend, Privatdocent an der kgl. Universität in Berlin. Zweite vermehrte Auflage. Mit 43 Holzschnitten. Berlin 1883. Lex.-8°. S. XII u. 612. Verlag von August Hirschwald.

Verfasser sah sich verpflichtet in Folge der erheblichen Fortschritte, welche die Dermatologie seit seinem vor drei Jahren erschienenen Lehrbuche erfahren, eine verbesserte und wesentlich erweiterte 2. Auflage herauszugeben. Hier haben die Arznei-, Impf- und Menstrualausschläge zum ersten Male

eine systematische Darstellung erfahren; ausserdem erscheinen als neue Abschnitte: Das Myxoedem, die Tuberculose der Haut, die multiplen Myome, Osteome, Adenome etc. etc. Da dieses Lehrbuch hauptsächlich für praktische Aerzte geschrieben ist, so ward den klinischen Thatsachen und der Therapie vor Allem Rechnung getragen. Das Werk gliedert sich in einen allgemeinen und speciellen Theil, woran sich als Anhang die Syphilis der Haut in pathologischer und therapeutischer Hinsicht anreiht. Hat sich Verfassers Schrift seit seinem erstmaligen Auftreten die Gunst der Aerzte und insbesondere der Studierenden erworben, so wird dieselbe zweifelsohne auch der uns jetzt vorliegenden nicht minder zu Theil werden. Ausstattung eine vorzügliche.

Die Lehre vom Harn. Ein Handbuch für Studierende und Aerzte. Bearbeitet von Dr. E. Salkowski, Professor an der Universität und Vorsteher des chemischen Laboratoriums des pathologischen Instituts zu Berlin, und Dr. Wilh. Leube, Prof. der speciellen Pathologie und Director der medicinischen Klinik in Erlangen. Mit 36 Holzschnitten. Berlin 1882. Lex-8^{0}. S. XIII u. 564. Verlag von Aug. Hirschwald.

Eine zur Virchow-Feier gewidmete, in quantitativer wie qualitativer Hinsicht höchst umfangsreiche Festschrift, welche die Lehre vom Harn in erschöpfender Weise zur Einsicht bringt. Die beiden Verfasser waren bemüht, in ihrer Arbeit das Wissenswerthe aus der Analyse des Harns und die damit zusammenhängenden, für die Physiologie und Pathologie in Betracht kommenden Fragen in grösster Vollständigkeit zu erörtern und durch eigene Untersuchungen zu ergänzen. Auf die Schilderung der analytischen Methoden haben sie besondere Sorgfalt verwendet. Der Literatur ist möglichste Rücksicht getragen und ist der I. Theil von Prof. Salkowsky, der II. mit einem Abriss der Geschichte der Urinkunde, von Prof. Leube bearbeitet; ersterer enthält 5, letzterer 14 Capitel. Den Schluss des Werkes macht ein umfassendes alphabetisches Sachregister. Die eingefügten Holzschnitte wie die Ausstattung des Buches verdienen alles Lob.

F. J. B. Quinlan: Ueber die Darreichung von Verbascum thapsus bei Lungenphthisis. (The Brit. med. Journ. Nr. 1152. 1883). Verbascum thapsus (Scrophulariacea) ist eine in Irland wild wachsende Pflanze, welche in der Volksmedicin häufige Anwendung bei Phthisis findet und desshalb sehr viel auch in Gärten gebaut wird. Die Pflanze ist zweijährig, hat dicken Stamm, 18 Zoll bis 4 Fuss hoch, grosse, wollige, schleimige Blätter und langen Blüthenstengel mit gelben und fast aufsitzenden Blüthen. Die Blätter werden im Spätsommer oder Herbst kurz vor dem Blühen gesammelt und dienten früher als sehr geschätztes Mittel bei Diarrhoe. Quinlan beschloss damit im St. Vincent's Spitale in Dublin Versuche an Phthisikern anzustellen und zwar nach alter irischer Methode: 30 g getrockneter Blätter oder eine entsprechende Menge frischer wird in $^{1}/_{2}$ Liter Milch 10 Minuten lang gekocht, durch ein Tuch gepresst und mit etwas Zucker versetzt verabreicht, zweimal täglich; der Geschmack ist mild, schleimig, beruhigend für den Magen. Die Kranken wurden sorgfältig untersucht, gewogen, die Anamnese genau aufgenommen. Ausser kräftiger Kost bekamen sie in der Regel nichts als Verbascum. Die damit gekochte Milch wurde gerne genommen, und von den Kranken wegen der angenehmen Wirkung auf den Magen sogar verlangt; es milderte den Hustenreiz, stillte die Diarrhoen und milderte sehr die Schwerathmigkeit. Auf die Nachtschweisse hatte es keinen Einfluss und vermag im vorgerückten Stadium den Gewichtsverlust nicht aufzuhalten, wie dies allein Kumiss im Stande ist. Im Beginne und im ersten Stadium hebt sich bei Verbascum-Milch das Körpergewicht ähnlich wie bei Leberthran und möchte Quinlan desshalb diese billige Pflanze als recht nützlich empfehlen.

Jessop: Operation einer Meningokele. (The Brit. med. Journ. Nr. 1148. 1882.) Ein 6$^{1}/_{2}$ Monate altes Kind hatte eine kindskopfgrosse Meningokele, deren Stiel an der Verbindungsstelle der Knochencentren des Hinterhauptbeines heraustrat; sie war von dicker, behaarter Haut bedeckt und innen mit einer dicken glänzenden Membran, ähnlich der Dura ausgekleidet; der Inhalt glich der cerebro-spinalen Flüssigkeit. Seit der Geburt war sie auf doppelte Grösse angewachsen und war bereits achtmal aspirirt worden. Nach Bildung von zwei Hautlappen aus dem Stiele wurde die Cyste stumpf ausgelöst, der Stiel mit Catgut unterbunden und abgeschnitten. Nach schwerer Erkrankung während vieler Tage unter den Erscheinungen beständigen Erbrechens, Diarrhoe, Strabismus, zweifelhaften Convulsionen genas das Kind. Der Stiel war siebförmig, aber nirgends liess sich eine Borste durchschieben.

Vereinswesen.

Auszug aus dem über die sanitären Verhältnisse des Kreises Unterfranken und Aschaffenburg bei versammelter Aerztekammer am 10. October 1882 gehaltenen Vortrag

von Kreismedicinalrath Dr. F. Vogt.

(Schluss.)

6) Keuchhusten.

Der Keuchhusten, welcher den Masern auf dem Fusse zu folgen pflegt, hat sich gleich letzteren sehr wenig an der allgemeinen Sterblichkeit betheiligt.

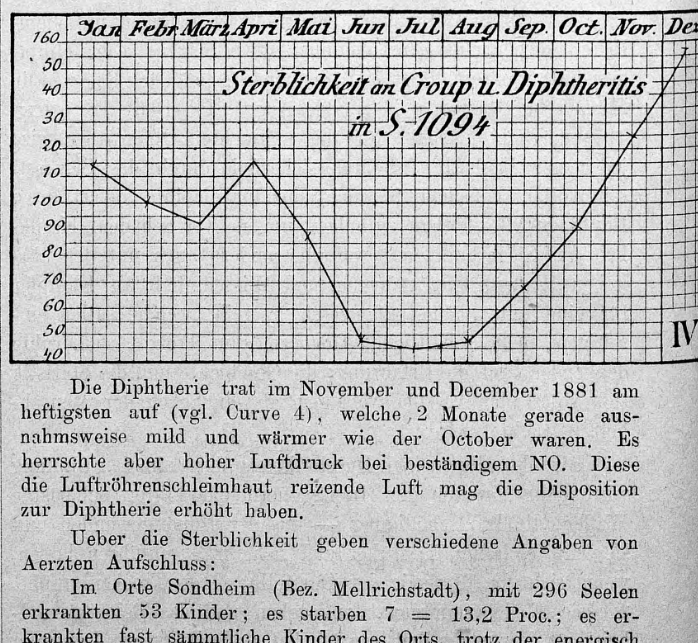
Es starben im Jahre 1881 126 Kinder, während nach 9 jährigem Durchschnitte 260 Sterbfälle eintreten.

7) Croup und Diphtheritis.

Die im Jahre 1880 sich durch allgemeines Vorkommen und bösartigen Charakter auszeichnende Diphtherie hat im Jahre 1881 den höchsten Stand mit 1094 Todesfällen erreicht, während der 5 jährige Durchschnitt in den Jahren 75/79 — 697 beträgt.

Es starben 569 m., 525 w. Kinder.

Im	1.	Lebensjahre	108.
Vom	1.— 5.	„	688.
„	5.—10.	„	246.
„	10.—20.	„	39.
„	20.—30.	„	8.



Die Diphtherie trat im November und December 1881 am heftigsten auf (vgl. Curve 4), welche 2 Monate gerade ausnahmsweise mild und wärmer wie der October waren. Es herrschte aber hoher Luftdruck bei beständigem NO. Diese die Luftröhrenschleimhaut reizende Luft mag die Disposition zur Diphtherie erhöht haben.

Ueber die Sterblichkeit geben verschiedene Angaben von Aerzten Aufschluss:

Im Orte Sondheim (Bez. Mellrichstadt), mit 296 Seelen erkrankten 53 Kinder; es starben 7 = 13,2 Proc.; es erkrankten fast sämmtliche Kinder des Orts, trotz der energisch getroffenen prophylaktischen Massregeln. In Esselbach (Bez. Marktheidenfeld) mit 608 Seelen erkrankten von 244 Kindern 53, es starben 12 = 22,6 Proc. In Oberdorf mit 232 Kindern erkrankten 64 = 27,5 Proc., es starben 6 = 9,4 Proc. Von

den Gestorbenen und Genesenen stand kein einziges Kind in ärztlicher Behandlung. In Holzkirchen mit 158 Kinder erkrankten an Scharlach mit Diphtherie 73 in 32 Häusern, hievon starben 6 = 3,8 Proc. Die meisten Kinder wurden ärztlich behandelt.

In Sulzheim (Bez. Gerolzhofen) mit 367 Seelen erkrankten 156 Kinder, 76 m., 80 w., es starben 22 = 14 Proc.

Nach den Veröffentlichungen des kais. deutschen Gesundheitsamts starben auf 10000 Einwohner in den grösseren Städten Deutschlands im Jahre 1881 — 10,2, im mitteldeutschen Gebirgsland 11,3, dagegen in Unterfranken 17,3; in der Stadt Würzburg 10,0.

Der Grund, warum auf dem Lande die Sterblichkeit an Diphtherie eine grössere ist, wie in den Städten, wird in dem engeren Verkehr der Ortsbewohner zu suchen sein, wodurch der contagiöse Keim leichter von einer Familie auf die andere übertragen wird, während die städtischen Familien im Hause abgesondert leben.

Ueber die Zähigkeit des diphtheritischen Contagiums sowie über die Uebertragung desselben sind folgende Angaben von Interesse.

Ein Thürmer im Orte Geldersheim hatte im Februar 2 schwer an Diphtherie erkrankte Kinder. Das Zimmer war auf ärztliche Anordnung ausgeschwefelt worden. Ende September zog aus der Fremde ein armer Gemeindebürger ins Ort. Die Gemeinde bestimmte die Thurmwohnung für seine Familie. Das Zimmer wurde vorher gründlich gescheuert, die Wände frisch getüncht. Kaum logirte die Familie 8 Tage darin, so erkrankten die 4 Kinder an Diphtherie, es erlagen 3 Mädchen in rascher Aufeinanderfolge.

Eine an Diphtherie erkrankte Frau führte den Gummischnuller für ihr 1 ½ Jahre altes Kind zu Munde; des andern Tages erkrankte das Kind an Diphtherie.

In Werneck erkrankten auffallend viele weibliche Dienstboten an Diphtherie, es kam diess wohl daher, weil die männlichen Dienstboten sich nicht bei der Wart und Pflege der Kinder betheiligten.

In Hammelburg verbrannte Dr. Hofmann in einer Wohnung mit Diphtheriekranken in jedem vorher geschlossenen Zimmer 1 kg Schwefel; das Zimmer wurde 24 Stunden lang geschlossen gehalten. Nach 4 wöchentlicher Abwesenheit kehrte die Familie zurück, es währte kaum 8 Tage, so erkrankte der 55 jährige Vater an Diphtherie.

Nicht ohne Grund wurden die Fälle von energischer Schwefelräucherung inficirter Wohnungen angeführt, welche sich unwirksam erwies.

Es bewahrheitet sich praktisch der Satz, welchen Wolffhügel auf Grund eingehender Untersuchungen aufgestellt hat, dass die Versuche die schwefelige Säure, und zwar sowohl die gasförmige, wie die in Wasser gelöste, als ein ganz unzuverlässiges Desinfectionsmittel für sporenhaltige Objecte kennzeichnen.

Das Sublimat wird von Koch als das einzige von allen bekannten Desinfectionsmitteln erklärt, welcher schon bei einmaliger Application in sehr verdünnter Lösung von 1:1000 in wenigen Minuten alle Keime der Microorganismen tödtet.

Nach den von Koch im Reichsgesundheitsamte angestellten Untersuchungen hat sich das Brom als ein sicheres Desinfectionsmittel in erster Reihe erwiesen. In belegten Krankenzimmern sollen 5 g Brom auf 200 cbm Raum ausreichen, um mehrere Tage lang alle übelriechenden Ausdünstungen zu zerstören, überdiess werden Kranke und Gesunde ungleich weniger durch Brom belästigt, als durch Chlor und schwefelige Säure. (Deutsche Med. Wochenschrift J. 1882 S. 541).

Es ist zu erwarten, dass in Bälde genaue Anweisungen gegeben werden, zur Desinfection der inficirten Räume das Brom zu benützen.

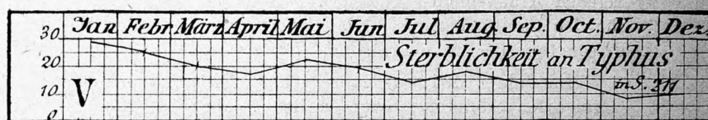
Ausserdem bleibt als weiteres Vorbeugungsmittel nichts übrig, wie Isolirung und Absperrung gleich wie bei Blattern.

Unter den vielen gegen die Diphtherie empfohlenen Mitteln scheint die Imhalationstherapie die meisten Anhänger zu finden und noch eine grosse Zukunft zu haben. Inhalationen von Brom und Bromkali ca. 0,3 : 150 Wasser, Zerstäubung von 5 Proc. Carbolsäurelösung, möglichst oft angewendet, wurden von vielen Aerzten empfohlen. Da der Micrococcus diphtheriae in der alkalisch reagirenden Mundflüssigkeit gut gedeiht, mag als Prophylacticum fleissiges Gurgeln mit Säuren, verdünnter Carbolsäure, Essig dienen.

Hinsichtlich einer Verwandtschaft des diphtheritischen Agens mit dem erysipelatösen ist folgende Bemerkung des Bezirksarztes Dr. Braun von Mellrichstadt von Interesse: ein 20 jähriges Mädchen auf einem isolirt stehenden Hofe war an heftigem Erysipel erkrankt. Einige Tage darauf wurde ein mit ihr vielfach in Berührung gekommener Bruder von Rachendiphtherie befallen. Medicinalrath Weil in Stettin führt in seinem Bericht über das Sanitätswesen des Regierungsbezirks im Jahre 1880 an, dass neben Scharlach und Diphtherie auch Fälle von Erysipel und Diphtherie in einzelnen Familien neben einander vorkommen.

8) Typhus.

Der Typhus ist im Jahre 1881 nur sporadisch in Unterfranken aufgetreten, die Sterblichkeit war im Ganzen auf 211 Fälle beschränkt; seit 4 Jahren schwankt die Typhussterblichkeit zwischen 201 und 229.



Die graphische Darstellung Nr. 5 über das zeitliche Vorkommen des Typhus lässt so wenig, wie in den Vorjahren, irgend einen Einfluss der Atmosphärilien auf die Verbreitung des Typhus im Kreise Unterfranken erkennen.

In Kissingen wurden 3 Fälle von Typhus exanthematicus beobachtet (im Hause des Geflügelhändlers Ilg), die wahrscheinlich durch italienisches Geflügel eingeschleppt wurden. Durch strenge Absperrungsmassregeln gelang es, die Erkrankungen auf ihren Herd zu beschränken.

9) Kindbettfieber.

Dasselbe forderte 87 Opfer; 1,3 auf 10000 Lebende (im deutschen Reiche 1,4). Der Bezirksarzt zu Rothenbuch wurde durch die Leichenschauscheine aufmerksam gemacht, dass in dem Spessartorte Heigenbrücken mehrere Wöchnerinnen rasch nach kurzem Kranksein gestorben waren.

Die Entbindungen waren ohne Störung verlaufen, unter Frieselbildung, Verfall, trat der Tod nach wenigen Tagen ein; die Section ergab weder entzündliche noch putride Beschaffenheit der Gebärmutter. Bei diesen ächten mit Friesel verbundenen Fällen von Kindbettfieber starben die Wöchnerinnen oft nach wenigen Stunden unter plötzlichem Verfall durch allgemeine Blutvergiftung. Wehe, wenn eine Wöchnerin das Bett benützt, worin auch vor Jahren eine an Puerperalfieber gestorbene Frau gelegen ist. Aus solchem Grunde geht in manchen Orten das Kindbettfieber nicht aus. Nachdem die Hebamme in Heigenbrücken auf einige Zeit von ihrem Dienste suspendirt worden war, kamen keine weiteren Fälle mehr vor.

In Schweinfurt starben im Mai 3 Wöchnerinnen nacheinander, welche sämmtlich von einer Hebamme besorgt worden waren; dieselbe wurde sofort ausser Dienst gesetzt; deren Kleider, Effecten, Instrumente wurden auf's Sorgfältigste gereinigt und die von Prof. Zweifel angegebenen Verhaltungsmassregeln durchgeführt. Die Betten der Wöchnerinnen wurden durch schwefelige Dämpfe desinficirt.

Wie fest das infectiöse Agens an den Betten haftet, zeigt folgender von Bezirksarzt Dr. Niedenthal-Alzenau beobachteter Fall: eine Frau in Brinken hatte den Mann ihrer an Kindbettfieber gestorbenen Schwester geheirathet; im ersten Wochenbette überstand sie das sie befallende Kindbettfieber, im J. 1881 starb sie im 3. Wochenbette an der septischen Form desselben.

10) Krätze.

Dieses parasitäre Uebel wird in neuester Zeit wegen des überhandnehmenden Streunerthums wieder häufiger beobachtet.

Die hohen Kosten, welche durch langwierige Behandlungsmethoden dem Aerar für die inhaftirten Krätzkranken erwuchsen, veranlassten eingehende Untersuchungen.

Dem Grundsatze, die Krätzkranken so schnell und billig wie möglich zu curiren, entspricht die bei unserem Militär eingeführte und erprobte Methode der Einreibung mit Bals. peruvian. Eine 2 malige tüchtige Einreibung mit 15—30 g Balsam genügt zur vollständigen Heilung; dabei behält der Krätzige seine bisherige Kleidung an, wodurch diese desinficirt wird, und verrichtet seinen Dienst nach wie vor. Die Behandlung wurde den amtlichen Aerzten zur Anwendung empfohlen.

Von Insolatio (Hitzschlag) wurden bei der enormen Sommerhitze im Juli, welche sich von 20 auf + 36° C. steigerte, mehrere Personen befallen; an diesem Tage starben bei Würzburg 2 auf dem Felde beschäftigte Arbeiter plötzlich. In Euerdorf und Schweinfurt kamen ähnliche Fälle vor. Dr. Kleemann behandelte dieselben anfangs mit Reizmittel, später Eisumschlägen mit Erfolg.

Sanitätsanstalten.

Im Kreise Unterfranken ist fast jeder Bezirk mit einem eigenen Krankenhause versehen. Es ist eine wichtige Aufgabe für den Sanitätsbeamten, die Bevölkerung von der Wohlthat dieser Institute zu überzeugen.

Im Jahre 1881 wurde das schöne Districtskrankenhaus zu Gerolzhofen eröffnet, es wurden im 1. Jahre 162 Kranke darin aufgenommen.

In Schöllkrippen wurde am 2. Juli die Districtskrankenanstalt mit 12 Betten eröffnet.

Das Districtskrankenhaus zu Stadtprozelten dient nun für den ganzen Bezirk Marktheidenfeld.

Einiges aus den Berichten über öffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei.

Bezirksarzt Dr. Imhof zu Brückenau führt Klage über den zunehmenden Branntweingenuss auf der Rhön. Der Preis des Schnapses ist in Folge des neuen Branntweinsteuergesetzes wesentlich erniedrigt. Die Grossbrenner verkaufen den Schnaps, d. h. den verdünnten Sprit zu 32—35 Pf. das Liter. Die Folge davon ist, dass in vielen Familien als Mittagessen eine Schüssel voll Kartoffeln und eine Mass Branntwein aufgetischt wird. Aus der darniederliegenden Esslust mit ihren natürlichen Folgen, verschlechterter Blutbildung und geringer Widerstandskraft des Körpers, folgt Zunahme der Tuberculose.

Das Eingehen der kleinen Branntweinbrennereien wirkt nachtheilig auf die Oekonomie der Kleinbegüterten; sie entbehren des Materials zur Mästung des Rindviehs.

Die Milch, diese Panacee für die kleinen Kinder, wird in den Städten selten unverfälscht zu Markte gebracht. Die Milchwaage ist in den Händen fast jeder Milchfrau, geschweige der Herren Oekonomen. Eine strenge Ueberwachung der in die Städte gelangenden Milch ist daher unbedingt nothwendig. In Würzburg sind Polizeisoldaten instruirt, die Milch mit dem Lactometer zu untersuchen, die beanstandete Milch wird darauf von dem k. Bezirksarzte genauer geprüft. Es geschieht diess nach der vortrefflichen Methode von Soxhlet in München. Im Jahre 1881 wurden 137 Milchuntersuchungen vorgenommen, 39 mal wurde Strafantrag gestellt, und ebenso oft trat Verurtheilung ein. Es war diess auf Verbesserung der Milch von heilsamem Einfluss.

Dr. Böhm in Niederwerrn hat eingehende Untersuchungen über die künstliche Ernährung der Säuglinge mit Kuhmilch angestellt. Er sagt: wenn ein Kind an gastrischen Störungen, Mangel an Ernährung leidet, ist es nothwendig die Milch einer genauen Untersuchung in Bezug auf Fettgehalt, specifisches Gewicht, Reaction, zu unterziehen; es gelingt oft durch Correction der Milch allein, Krankheiten zu beseitigen.

In Schweinfurt kam eine Vergiftung durch einen Schluck Pasteur'scher Essigessenz (statt des vermutheten Weins) vor. Diese 30 Proc. freier Säure enthaltende Essenz sollte nur in geschlossenen Flaschen mit aufgeklebter Etikette und Gebrauchsanweisung verkauft werden.

In dem kleinen Städtchen Hofheim (Königshofen) wurden gute Canäle mit Spülung durch in Zwischenräume angelegte Schachte hergestellt, und somit die Canalisation beendigt.

In vielen mittelalterlichen eng zusammengebauten Städtchen des Kreises besteht der Missstand, dass in die schmalen zwischen den Häusern bestehenden Reihen (Reile) die Aborte einmünden. Diese Behälter faulenden Unraths werden nur behufs der Düngung geräumt. Das Mindeste, was die Sanitätspolizei verlangen kann, ist, dass diese Reile gepflastert und circa alle 14 Tage gesäubert werden.

Der schwunghaft betriebene Geheimmittelverkauf, welcher dadurch Vertrauen beim Volke gewinnt, dass gerade die Sachverständigen des Arzneimittelwesens, die Apotheker, das Privilegium des Verkaufs der trügerischen Waare erhalten haben, dürfte am ehesten erschwert werden, wenn derselbe mit einer tüchtigen Steuer belegt wird.

In der Schweinfurter Gegend soll die Radix Colchici massenhaft gesammelt, in Backöfen gedörrt, und centnerweise nach Frankfurt verkauft werden, von wo sie kaum ausschliesslich in die Apotheken gelangt. An dem neuen Humbug der sogen. Elektrohomöopathie des Grafen Mattei zu Bologna, welcher bei uns durch verbissene Anhänger, insbesondere aus den Reihen der Geistlichkeit, im Volke verbreitet wird, bewahrheitet sich der Satz, dass auch das Unbegreiflichste, der gesunden Vernunft Hohn sprechende, in gewisser befangender Form, seine Gläubigen findet. Weisse, blaue, grüne Elektricitätstropfen, Streukügelchen aus Zucker und Mehl, sollen alle möglichen Krankheiten heilen. Die Streukügelchen wurden von katholischen Geistlichen in Weihwasser aufgelöst äusserlich und innerlich zur Anwendung empfohlen. In jüngster Zeit hat das bischöfliche Ordinariat zu Würzburg an die Geistlichkeit der Diöcese eine eindringliche Ermahnung erlassen, von den für den geistlichen Stand unpassenden unerlaubten Heilversuchen sich fern zu halten.

Ueber sämmtliche 34 Friedhöfe des Bezirkes Mellrichstadt hat Bezirksarzt Dr. Braun eine tabellarische Uebersicht seinem Jahresberichte beigelegt, in welcher Angaben über Seelenzahl der Orte, procentuale Sterblichkeit nach 20 jährigem Durchschnitte, Lage, Bodenbeschaffenheit, Grösse, Ordnung, Ausschmückung, Einfriedung, Dauer des Verwesungsprocesses enthalten sind. Es verdient dies Nachahmung.

Die neu gebauten Leichenhäuser in Gerolzhofen und Hammelburg werden höchst selten benützt. Die Gelegenheit bei Epidemien muss benützt werden, um die Vorurtheile der Bevölkerung zu beseitigen.

Ein Industrieller in Schweinfurt beabsichtigt, patentirte Gypssärge aus der Fabrik von August Köppe in Bitterfeld zum Gebrauche bei Beerdigungen im Friedhofe bereit zu stellen, welche der Ankündigung nach, an Schönheit der Form und Farbe, sowie an Wohlfeilheit nichts zu wünschen übrig lassen. Da derlei Särge den Luftzutritt nicht abhalten, Fäulnissgase binden, Boden und Wasser einigermassen schützen, kann das Unternehmen von sanitätspolizeilicher Seite nur begünstigt werden.

Correspondenzen.

Berlin. Der Abg. Dr. Loewe (Bochum), unterstützt von Mitgliedern aller Parteien, hat im Reichstage den Antrag gestellt, die Staatsregierung zu ersuchen, im Bundesrath bei der Feststellung der Prüfungsordnung der Mediciner dahin zu wirken, dass die Frage der Zulassung der Abiturienten der Realgymnasien zum Studium der Medicin bis zur vollständigen Durchführung der Unterrichts- und Prüfungsordnung für die Realgymnasien offen gehalten werde. — Wie erinnerlich, hat Minister v. Gossler bei der Discussion über diese Angelegenheit seinerseits erklärt, dass die Frage der Zulassung der Realgymnasial-Abiturienten zum Universitätsstudium erst nach Durchführung der neuen Prüfungsordnung entschieden werden könne.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 26. Februar bis incl. 4. März 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 196 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 29, Wechselfieber 3, Blattern (Varicellen) 15, Scharlach 2, Masern 9, Diphtherie 14, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 3. 79

Rachenentzündung 32, Entzündung der Bronchien 55, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 108

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 196

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 8. Jahreswoche vom 18. bis incl. 24. Februar 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (4), Keuchhusten — (2), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (1), Abzehrung 10 (12), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (13), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 19 (28), Lungenschwindsucht, Tuberculose 25 (15), sonstige Lungenkrankheiten 3 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (11), Gehirnschlagfluss 5 (7), Bauchfellentzündung 4 (—), Krebs 5 (7), Altersschwäche 4 (9), Unglücksfälle 2 (2), Selbstmord 3 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 26 (31).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 151 (157), der Tagesdurchschnitt 21.6 (22.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.7 (34.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.8 (20.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 22.6 (19.5).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 48, davon 32 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 57, davon 38 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 11, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 10, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 3, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	w.
Links der Isar	119	79	133	102	339	266	13	8
Rechts „ „	34	27	42	19	152	93	2	—
Summa:	153	106	175	121	491	359	15	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	3	1

Geboren wurden vom 11. bis 17. Februar 1883	lebend m.	w.	zus.	todt m.	w.	zus.	zusammen m.	w.	zus.
In der Ehe	66	55	121	2	2	4	68	57	125
Ausser der Ehe	31	23	54	1	1	2	32	24	56
Summa:	97	78	175	3	3	6	100	81	181
Tagesdurchschnitt	—	—	25.0	—	—	0.9	—	—	25.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	22.7	—	—	0.6	—	—	23.3

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Tabelle II.

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	w.	Scharlach m.	w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	w.	Keuchhusten m.	w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	w.	Cholera m.	w.	Ruhr m.	w.
1. München	—	—	1	3	—	—	12	15	3	5	4	—	—	—	—	—
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—
13. Bamberg	—	—	4	8	2	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
14. Bayreuth	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	2	1	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	15	8	1	1	3	3	6	14	2	1	—	—	—	—
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	2	4	—	1	—	—	—	—	—	—
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	22	22	6	9	31	35	11	23	10	1	—	—	—	—

Städte	Kindbettfieber m.	w.	Andere Infectionskrankheiten m.	w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	w.	Eklampsie und Trismus m.	w.	Abzehrung m.	w.	Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	w.	Lungenschwindsucht m.	w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	w.
1. München	—	—	1	—	11	14	13	7	12	13	22	34	43	34	—	—
2. Ingolstadt	—	—	—	—	2	—	3	2	—	1	1	1	4	3	—	—
3. Landshut	—	2	—	—	1	2	4	—	1	1	1	1	1	1	—	—
4. Passau	—	—	—	—	1	2	3	2	1	1	—	—	4	1	—	—
5. Straubing	—	—	—	—	1	1	1	3	1	2	—	1	2	3	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	1	—	1	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	1	1	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	2	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	2	10	1	—	1
10. Zweibrücken	—	—	—	—	2	1	—	1	—	1	1	—	3	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	1	1	4	1	—	2	6	3	2	1	—	—
12. Regensburg	—	—	—	—	3	3	2	1	1	2	4	4	8	6	—	—
13. Bamberg	—	—	—	—	2	2	2	2	2	1	7	5	9	3	—	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	5	4	1	4	—	—
15. Hof	—	—	—	—	1	—	4	5	5	—	—	2	4	1	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	1	1	2	—	—	1	5	2	2	2	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	4	—	1	—	—	—	2	3	2	5	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	—	3	2	5	2	4	—	6	1	—	—
19. Nürnberg	—	—	3	—	10	3	5	7	4	1	16	18	25	16	—	—
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2	2	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	3	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	3	—	—	—	3	—	6	13	8	10	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	14	10	8	4	5	6	10	5	7	8	—	—
24. Kempten	—	—	—	—	—	3	—	1	2	3	1	1	2	—	—	—
	—	2	4	—	57	46	60	41	45	39	97	102	148	107	—	1

Städte	Herzkrankheiten m.	w.	Schlagfluss m.	w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	w.	Brechdurchfall m.	w.	Altersschwäche m.	w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	w.	Unglücksfälle m.	w.	Selbstmord m.	w.	Todschlag m.	w.	Im Ganzen m.	w.	Summe
1. München	11	20	11	18	30	33	2	—	13	14	82	85	2	3	1	1	—	—	274	299	573
2. Ingolstadt	1	—	1	—	1	3	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	17	13	30
3. Landshut	—	—	1	—	2	1	—	—	1	3	—	2	—	—	—	—	—	—	13	14	27
4. Passau	—	3	—	1	3	—	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	14	16	30
5. Straubing	—	—	—	1	2	1	—	—	2	1	1	2	—	—	—	—	—	—	10	16	26
6. Speyer	1	—	—	—	1	1	—	2	—	1	2	1	3	—	—	—	—	—	10	10	20
7. Landau	—	1	—	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	8	14
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	4	4	8
9. Kaiserslautern	—	1	—	—	1	—	1	1	2	2	6	7	—	—	—	—	—	—	25	16	41
10. Zweibrücken	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	1	—	1	1	—	12	7	19
11. Amberg	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	3	—	1	—	—	—	—	—	18	10	28
12. Regensburg	3	5	1	—	4	5	—	—	4	5	12	6	1	—	—	—	—	—	47	37	84
13. Bamberg	2	3	—	1	—	1	—	1	2	2	1	4	—	—	—	—	—	—	34	38	72
14. Bayreuth	1	—	2	4	1	1	—	1	2	2	7	4	—	—	—	—	—	—	21	22	43
15. Hof	—	1	2	—	1	—	—	—	1	—	5	7	—	—	2	—	—	—	28	20	48
16. Ansbach	3	—	1	1	1	1	—	—	2	2	5	1	—	—	—	1	—	—	24	13	37
17. Erlangen	—	3	2	—	2	—	1	—	2	2	7	2	—	—	—	—	—	—	23	16	39
18. Fürth	2	2	—	2	—	—	—	—	1	3	6	4	—	—	—	—	—	—	30	20	50
19. Nürnberg	4	7	3	3	1	3	—	4	2	—	24	28	1	—	2	—	—	—	127	117	244
20. Aschaffenburg	2	—	2	1	—	2	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	—	—	12	7	19
21. Schweinfurt	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	8	9	17
22. Würzburg	2	2	1	2	2	4	—	—	2	7	14	14	1	—	—	—	—	—	42	53	95
23. Augsburg	1	1	4	6	5	11	—	—	5	6	21	10	2	—	—	—	—	—	84	72	156
24. Kempten	—	1	1	—	1	—	—	1	4	3	2	4	1	—	—	—	—	—	16	17	33
	34	52	32	41	60	69	4	11	50	61	209	185	13	4	5	3	1	—	899	854	1753

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat December 1882.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

	Städte-Namen	Bevölkerungszahl †)	Verhältnisszahl der Geburt. (auf das Jahr und 1000 Einwohner) zs.	Sterbfälle überhaupt m.	Sterbfälle überhaupt w.	Sterbfälle überhaupt zs.	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	Geboren wurden lebend in der Ehe m.	lebend in der Ehe w.	lebend ausser der Ehe m.	lebend ausser der Ehe w.	lebend im Ganzen m.	lebend im Ganzen w.	lebend im Ganzen zs.	todt in der Ehe m.	todt in der Ehe w.	todt ausser der Ehe m.	todt ausser der Ehe w.	todt im Ganzen m.	todt im Ganzen w.	todt im Ganzen zs.	Ges.-Zahl d. Gestorbenen	Davon waren m.	Davon waren w.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Oberbayern	München	230023	36,7	29,9	29,9	29,9	36,0	265	239	107	92	372	331	703	8	6	4	2	12	8	20	573	274	299
	interpol. Zahl	*236000*	35,7			28,6																		**)
	Ingolstadt	15251	38,5	22,2	26,8	23,6	32,6	19	23	2	5	21	28	49	—	—	1	—	1	—	1	30	17	13
	darunt. Militär	*4136*																						
Niederbayern	Landshut	17225	29,9	17,9	19,5	18,8	34,9	14	27	2	—	16	27	43	1	3	—	—	1	3	4	27	13	14
	Passau	15365	21,1	21,8	25,1	23,4	51,8	16	11	—	—	16	11	27	1	1	—	—	1	1	2	30	14	16
	Straubing	12625	27,6	19,2	30,1	24,7	44,8	10	16	1	2	11	18	29	—	—	—	—	—	—	—	26	10	16
Pfalz	Speyer	15589	34,6	15,8	15,0	15,7	20,0	26	13	1	5	27	18	45	1	—	—	—	1	—	1	20	10	10
	Landau	8749	26,1	15,4	23,5	19,2	31,6	8	10	—	1	8	11	19	—	—	—	—	—	—	—	14	6	8
	Germersheim	6449	24,2	11,1	22,4	14,9	30,8	6	6	—	1	6	7	13	—	—	—	—	—	—	—	8	4	4
	darunt. Militär	*2606*																						
	Kaiserslautern	26323	39,6	23,1	14,4	18,7	17,2	35	48	1	3	36	51	87	3	3	—	—	3	3	6	41	25	16
	Zweibrücken	10382	26,6	27,0	16,7	21,9	30,4	16	7	—	—	16	7	23	—	1	1	—	1	1	2	19	12	7
Oberpfalz	Amberg	14583	37,8	26,7	18,5	23,0	21,7	22	20	3	1	25	21	46	—	—	—	1	—	1	1	28	18	10
	Regensburg	34516	22,9	34,3	24,5	29,2	45,5	29	21	10	6	39	27	66	—	—	—	—	—	—	—	84	47	37
		35266	22,4			28,6																		
Oberfranken	Bamberg	29587	29,6	28,4	29,9	29,2	57,5	35	24	6	8	41	32	73	—	—	—	—	—	—	—	72	34	38
	Bayreuth	22072	30,4	23,1	23,7	23,4	32,1	22	24	4	6	26	30	56	4	1	—	—	4	1	5	43	21	22
	Hof	20997	42,3	33,1	22,1	27,4	35,1	36	25	8	5	44	30	74	1	—	—	—	1	—	1	48	28	20
Mittelfranken	Ansbach	14195	33,8	41,5	21,5	31,3	37,5	17	17	4	2	21	19	40	2	1	—	—	2	1	3	37	24	13
	Erlangen***)	14876	37,9	37,1	25,8	31,5	25,5	16	13	12	6	28	19	47	—	—	—	—	—	—	—	39	23	16
	Fürth	31063	33,2	24,3	14,8	19,3	27,9	24	36	13	13	37	49	86	2	2	—	—	2	2	4	50	30	20
	Nürnberg	99519	36,5	31,2	27,7	29,4	46,8	131	112	31	29	162	141	303	8	4	1	2	9	6	15	244	127	117
		101370	36,2			29,1																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	28,6	24,1	13,6	18,8	10,3	13	13	3	—	16	13	29	—	—	—	1	—	1	1	19	12	7
	Schweinfurt	12601	33,3	15,7	16,6	16,2	34,3	18	10	4	3	22	13	35	1	—	—	—	1	—	1	17	8	9
	Würzburg	51014	31,3	20,2	24,4	22,3	21,8	56	42	13	22	69	64	133	1	1	—	—	1	1	2	95	42	53
			30,1			21,7																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	35,0	34,3	27,0	30,5	43,0	79	63	17	20	96	83	179	7	2	3	1	10	3	13	156	84	72
	interp. Z.	*62400*	34,4			30,0																		
	Kempten	13872	25,1	28,3	28,7	28,5	41,4	12	10	2	5	14	15	29	1	—	—	1	1	1	2	33	16	17
																						1753	899	854

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen	Lebens-Monat 1. m.	1. w.	2.–3. m.	2.–3. w.	4.–6. m.	4.–6. w.	7.–12. m.	7.–12. w.	Lebens-Jahre 1 m.	1 w.	2. m.	2. w.	3.–5. m.	3.–5. w.	6.–10. m.	6.–10. w.	11.–15. m.	11.–15. w.
1	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
München	28	34	21	15	27	24	22	24	98	97	15	15	14	14	4	8	1	1
	8	11	10	5	6	5	6	2	30	23	3	3	2	3				
Ingolstadt	4	3	1	—	—	1	—	1	5	5	1	2	1	2	—	—	—	—
	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Landshut	2	3	2	—	3	2	1	—	8	5	1	1	—	—	1	—	—	—
	1	1	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—				
Passau	4	2	—	1	2	1	1	—	7	4	1	—	—	2	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Straubing	1	1	1	1	2	3	—	1	4	6	—	1	—	2	—	—	—	1
	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—				
Speyer	—	2	2	1	—	—	1	1	3	4	1	—	1	—	—	—	—	—
	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Landau	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	1	—	3	1	2	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Germersheim	—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	1	—	—	1	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Kaiserslautern	—	2	4	1	3	3	1	—	8	6	—	—	1	—	—	—	—	—
	—	—	1	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Zweibrücken	2	1	—	—	1	—	—	1	3	2	—	—	1	1	—	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Amberg	3	1	1	—	1	2	—	—	5	3	1	1	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Regensburg	6	3	6	6	—	2	2	—	14	11	2	1	2	—	1	1	—	1
	3	—	1	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—				
Bamberg	3	2	2	2	1	1	5	9	11	14	5	4	4	4	—	2	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	5	—	5	—	—	—	—				
Bayreuth	2	1	1	—	1	2	2	4	6	7	2	1	1	1	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	1	1	2	1	3	—	—	—	—				
Hof	1	1	—	—	3	1	4	2	8	4	4	4	3	3	1	1	1	—
	—	—	—	—	2	1	—	—	2	1	—	—	—	—				
Ansbach	2	—	2	—	—	2	1	2	5	4	3	1	2	—	—	—	—	1
	1	—	2	—	—	1	—	2	3	3	—	—	—	—				
Erlangen	4	—	1	—	3	—	2	—	10	—	—	—	1	1	—	—	—	1
	3	—	—	—	2	—	—	—	5	—	—	—	—	—				
Fürth	—	1	3	3	4	1	3	—	10	5	3	2	3	1	—	1	—	—
	—	—	2	2	1	1	2	—	5	3	—	—	—	—				
Nürnberg	13	6	8	10	9	10	12	14	42	40	20	20	9	11	3	3	—	1
	5	2	3	2	1	1	—	5	9	10	3	2	—	—				
Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	—	—	—	1	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Schweinfurt	1	1	—	1	2	—	2	—	5	2	2	2	—	1	—	—	—	—
	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Würzburg	4	1	3	3	2	5	2	2	11	11	2	—	3	2	—	1	—	—
	1	1	1	1	1	1	2	2	5	5	—	—	—	—				
Augsburg	19	11	7	8	5	4	9	8	40	31	7	7	1	1	1	2	—	—
	3	4	2	2	—	2	1	3	6	11	—	—	—	—				
Kempten	—	4	1	1	1	1	—	1	2	7	—	2	1	—	1	—	—	—
	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				

Städte-Namen	Lebens-Jahre 16.–20. m.	16.–20. w.	21.–30. m.	21.–30. w.	31.–40. m.	31.–40. w.	41.–50. m.	41.–50. w.	51.–60. m.	51.–60. w.	61.–70. m.	61.–70. w.	71.–80. m.	71.–80. w.	über 80 m.	über 80 w.
1	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
München	2	2	15	11	20	15	23	15	25	29	25	36	28	40	4	16
Ingolstadt	—	—	3	—	2	2	2	—	1	—	1	1	1	1	—	—
Landshut	—	—	—	1	—	2	—	—	1	1	2	1	—	2	—	1
Passau	—	1	2	1	—	—	1	2	1	—	2	1	—	4	—	1
Straubing	—	—	1	1	—	—	2	—	—	2	1	2	—	1	2	
Speyer	—	—	1	1	1	—	—	—	—	3	2	—	—	2	1	—
Landau	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—
Germersheim	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—
Kaiserslautern	—	—	—	—	4	—	3	1	3	3	4	4	1	—	1	2
Zweibrücken	1	1	3	—	1	—	—	—	1	—	1	1	—	—	1	1
Amberg	—	—	2		1	—	2	1	1	1	3	2	3	—	—	2
Regensburg	—	—	4	1	3	2	4	1	5	4	5	4	5	9	2	2
Bamberg	1	—	2	2	2	2	—	3	3	—	2	3	3	2	1	2
Bayreuth	—	1	1	—	2	—	4	2	1	2	1	5	3	3	—	—
Hof	—	—	—	—	3	—	2	2	3	1	1	4	1	1	1	—
Ansbach	—	—	—	1	—	—	1	1	3	1	2	2	7	2	1	—
Erlangen	—	—	—	4	—	—	1	2	7	2	—	4	3	1	1	1
Fürth	—	—	2	—	6	—	2	3	2	1	1	4	—	2	1	1
Nürnberg	1	—	10	6	11	3	13	8	6	6	3	10	4	5	5	4
Aschaffenburg	1	—	1	—	—	1	1	1	1	3	3	1	2	—	—	—
Schweinfurt	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—
Würzburg	—	1	5	4	6	4	6	5	6	6	2	5	—	7	1	7
Augsburg	—	1	4	3	6	4	5	3	7	6	2	4	8	5	3	5
Kempten	—	—	—	—	1	1	3	1	3	2	2	2	3	2	—	—

von je hundert

Städte-Namen	Gestorbenen des Monats im Lebensjahre (ohne Unterschied des Geschlechtes) 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	Lebenden am Volkszählungstage im 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	unbekannt
1	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
München	44,15	2,09	0,35	0,70	4,54	6,11	6,63	9,42	10,65	11,87	3,49	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	53,33	—	—	—	10,00	13,33	6,67	3,33	6,67	6,67	—	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	55,56	3,70	—	—	3,70	7,41	—	7,41	11,11	7,41	3,70	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	46,67	—	—	3,33	10,00	—	10,00	3,33	10,00	13,33	3,34	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	50,00	—	3,85	—	7,69	—	7,69	7,69	11,54	3,85	7,69	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	45,00	—	—	—	10,00	5,00	—	15,00	10,00	10,00	5,00	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	42,86	21,43	—	—	—	7,14	—	7,14	14,29	7,14	—	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	50,00	—	—	—	12,50	—	—	12,50	—	25,00	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	36,58	—	—	—	—	9,76	9,76	14,63	19,51	2,44	7,32	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	36,84	5,26	—	10,53	15,79	5,26	—	5,26	10,53	—	10,53	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	35,71	—	—	—	7,14	3,57	10,71	7,14	17,86	10,72	7,15	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	35,71	2,38	1,19	—	5,95	5,95	5,96	10,71	10,72	16,67	4,76	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	58,34	2,78	—	1,39	5,56	5,56	4,17	4,16	6,94	6,94	4,16	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	41,86	—	—	2,33	2,33	4,65	13,95	6,98	13,95	13,95	—	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	54,17	4,17	2,08	—	—	6,25	8,33	8,33	10,42	4,17	2,08	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	40,54	—	2,70	—	2,70	—	5,41	10,81	10,81	24,32	2,71	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	30,77	—	2,56	—	10,26	—	7,69	23,08	10,26	10,26	5,12	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	48,00	2,00	—	—	4,00	12,00	10,00	6,00	10,00	4,00	4,00	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	58,20	2,46	0,41	0,41	6,56	5,74	8,60	4,92	5,33	3,69	3,68	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	15,79	—	5,26	5,26	5,26	5,26	10,53	21,05	21,06	10,53	—	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	70,59	—	—	5,88	5,88	—	—	11,76	5,89	—	—	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	30,53	1,05	—	1,05	9,47	10,53	11,58	12,63	7,37	7,38	8,41	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	55,77	1,92	—	0,64	4,49	6,41	5,13	8,33	3,85	8,33	5,13	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	36,36	3,04	—	—	—	6,06	12,12	15,15	12,12	15,15	—	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 8 Ortsfremden. Von den 18 ausserehelich Geborenen treffen 10 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

Berlin. Die Milzbrand-Impfungen nach Pasteur'schem Verfahren werden in Frankreich in grosser Ausdehnung ausgeführt. Nach dem „Journal de l'Agriculture" vom 30. December 1882 waren vom 1. Januar bis 29. October 1882 im Departement Eure et Loire 79,392 Schafe, 4—5000 Stücke Rindvieh und 500 Pferde geimpft. In diesem Departement sind seit 10 Jahren durchschnittlich jährlich 7237 Schafe an Milzbrand krepirt, d. s. 9 Proc. Seit der eingeführten Impfung soll nach jener Quelle die Zahl der krepirten Schafe auf 518 heruntergegangen sein, 0,24 Proc. Pasteur ist der Ansicht, dass der Verlust bei der Impfung sich noch verringern werde durch die Erfahrung, die man in derselben erreiche und durch Verbesserung des Impfstoffes.

— Der „Pester med. Presse" Nr. 2 dieses Jahres entnehmen wir folgenden Beitrag zum „ärztlichen Proletareat": „Wir haben jüngst von einem Doctor berichtet, der in Annoncen den Damen seine „discreten Hilfeleistungen" anbietet. Selbst das ist noch die pure Unschuld im Vergleiche zu einem anderen hauptstädtischen Arzte, der unter den Frauen Circulare austheilen und versenden lässt, „wie man der Befruchtung vorbeugt." Der Herr Doctor hat, um diesen edlen Zweck zu erreichen, eine Flüssigkeit ersonnen, welche mittelst einer durch ihn construirten Spritze eingespritzt wird. Die uns vorliegende "Gebrauchsanweisung" ist das Schamloseste, was uns auf diesem Gebiete je vorgekommen ist; dieselbe ist mit dem vollen Namen des Herrn Doctors gezeichnet, der „für das Mitgetheilte auf Grund seiner bereits 40jährigen Praxis genügende Garantie bietet." Es treibt einem die Schamröthe in's Gesicht, dass ein Arzt, der seit 40 Jahren practicirt, sich keinen anderen Erwerb verschaffen konnte, als die sträfliche und offenbar auch schwindelhafte Belehrung, wie man die Befruchtung hintanhält. Die famose Flüssigkeit und die Spritze werden selbstverständlich vom Herrn Doctor bezogen, der eine eigene Niederlage errichtet hat; als guter Patriot sorgt er auch für den Export dieses wichtigen Industrieartikels, und so liest man denn in den hervorragendsten Wiener Tagblättern Tag für Tag das folgende Eingesendet: „Ich, Dr. (voller Name), garantire Jedermann, dass Kottone, Schwämme u. s. w. unnöthig geworden sind. Brochüre darüber an jeden gratis und franco versendet. Pest." (folgt die genaue Adresse). Wir fürchten sehr, dass wir nächstens nicht mehr von ärztlichen Proletariern, sondern von ärztlichen Verbrechern werden berichten müssen." Wie wir Pester Tagesblätter entnehmen, wurde gegen den betreffenden Arzt nach Vornahme einer Hausdurchsuchung von Seite der Staatsanwaltschaft Klage geführt.

London. Zum Nachfolger des Physiologen am University College Burdon Sandersons, der nach Oxford übersiedelt, ist der Professor der Physiologie an der Royal Institution, Dr. A. Schaefer, ernannt worden.

New-York. Hier ist der rühmlichst bekannte Schriftsteller auf neuropathologischem und psychiatrischem Gebiete, Dr. George M. Beard, gestorben.

Personalnachrichten.

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Julius Roeder in Würzburg wurde zum Bezirksarzte I. Cl. für den Verwaltungsbezirk der Kreishauptstadt Würzburg ernannt.

Offene ärztliche Stellen.

Die ärztliche Stelle

zu **Meckenheim** (Pfalz) ist erledigt. Meckenheim hat mit den nächstgelegenen Orten über 5000 Seelen und zahlt für Behandlung der Armen jährlich *800 Mark*. Bewerber um diese Stelle wollen sich bis **spätestens 10. März** lf. Js. bei mir anmelden.

Meckenheim, 21. Februar 1883.

Handrich, Bürgermeister. (2b)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 11. 1883. 13. März. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ueber das Vorkommen der Larve von Anthomyia cuniculina im menschlichen Darmcanale.

Von Dr. *Wacker*, praktischer Arzt zu Landsberg.*)

Es sei mir gestattet, einen Fall aus meiner Praxis mitzutheilen, der zwar nicht neu ist, aber doch so selten zur Beobachtung kommt, dass eine grosse Zahl von Aerzten hievon keine Kenntniss hat und andere Collegen wieder das wirkliche Vorkommen derartiger Fälle bezweifeln.

Im Juni v. J. stellte sich mir ein 21 jähriger Bauernbursche von bleichem Aussehen, aufgedunsenem Gesichte und mattem Blicke vor, sein Körpergewicht betrug 120 Pfund, seine Grösse 1,60 Meter. Er beklagte sich über grosse Mattigkeit, das Gefühl von Völle im Unterleib, und über zeitweise auftretende Colikschmerzen, unregelmässigen, trägen Stuhl, veränderlichen Appetit und häufige Anwandlungen von Ueblichkeiten und Ohnmachten, besonders, wenn er in schlechte Luft, z. B. Stallluft komme. Sein Unterleib war voll und gespannt, aber nirgends besonders empfindlich. Ich stellte meine Diagnose auf habituelle Verstopfung mit Verdacht auf das Vorhandensein von Eingeweide-Würmern, und ordinirte den täglichen Gebrauch von Hunyadi Janos, Morgens 1/8 Liter nüchtern zu trinken. Gleichzeitig liess ich Morgens und Abends je 5 Santoninpastillen, in Summa 20 Stück, nehmen. Am dritten Tage brachte mir die Mutter des Patienten in einem Glase Larven, theils noch lebend, theils schon todt, mit dem Bemerken, dass 2 Liter solcher Thiere in zwei Entleerungen abgegangen seien, wovon der zweite Stuhl eigens wegen dieses sonderbaren Inhaltes in einen Topf abgesetzt wurde. Patient fühlte sich hierauf sofort erleichtert, erholte sich sehr bald und befindet sich seit dieser Zeit ganz wohl. Beim Anblicke dieser Insekten-Larven war ich nicht wenig frappirt; es war ein Novum für mich, und ich konnte mich auch gar nicht entsinnen, über derartige Parasiten je etwas gehört oder gelesen zu haben. Eine beabsichtigte Täuschung von Seite des Patienten oder dessen Angehörigen musste ich unter den gegebenen Verhältnissen mit aller Bestimmtheit ausschliessen. Einen Aufschluss hierüber wollte ich mir in meiner Bibliothek holen, aber vergebens. Endlich gelang es mir, vom I. Adjuncten des zoologischen Cabinetes Hrn. Dr. Spangenberg in München die Bestimmung dieser Insekten-Larven, nebst Angabe der hierauf bezüglichen Literatur zu erhalten. Spangenberg erkannte sie als die Larven der Anthomyia cuniculina — der Grubenfliege — aus der Ordnung der Dipteren — Zweiflügler — und aus der Familie der Musciden oder Gemeinfliegen, und von diesen wieder zunächst aus der Sippe und dem Heere der Anthomyidae oder Blumenfliegen, welche Brehm die echten Proletarier unter den Fliegen nennt. Von der Gattung Anthomyia kennt man in Europa allein über 200 Unterarten, welche alle der Stubenfliege sehr ähnlich sind, und deren Larven an den verschiedensten Culturgewächsen ihren Unfug treiben, z. B. an der Zwiebel, dem Kohl, am Rettig, der Runkelrübe, dem Lattich und an noch vielen anderen Gewächsen und Gemüsearten. Mit Vorliebe halten sie sich in faulenden Pflanzenstoffen auf. Wenn wir nun diese Larve von Anthomyia cuniculina näher betrachten, so sehen wir, dass sie — einer Wasserassel nicht unähnlich — einen weissgraulichen, spindelförmigen, 5—10 mm langen, fusslosen Körper hat, welcher durch 9 querlaufende Ringe in 10 Segmente getheilt, und am Rücken und an den Seiten mit gefiederten Stacheln besetzt ist. Auf dem hintersten Segmente befinden sich zwei getrennt stehende gestielte Athemröhren. Vermöge der steifen, hornigen Dornen ihres Leibes sind diese Larven im Stande, im Magen und Darmcanale des Menschen unangenehme und krankhafte Empfindungen, im Mastdarme z. B. sehr lästiges Jucken hervorzurufen.

Wie kommen nun diese Pseudoparasiten in den Verdauungscanal?

Dergleichen Larven werden leicht als kleine Maden mit faulem Käse, verdorbenem Schinken und anderen kalten Fleischspeisen, auch wohl mit faulen Vegetabilien vom Menschen verschluckt, wohin sie von den verschiedenen Fliegen als Eier abgesetzt wurden. Die meisten dieser Individuen, deren Larven bis dato schon mit Bestimmtheit im menschlichen Verdauungscanale nachgewiesen worden sind, gehören der Ordnung der Dipteren an, wie z. B. Sarcophaga carnaria oder graue Fleischfliege, Musca domestica Stubenfliege, Musca

*) Vortrag in der ärztlichen Bezirks-Vereinsversammlung am 18. September 1882 in Tutzing.

vomitoria blaue Schmeissfliege, — Musca stabulans, Anthomyia scalaris, A. canicularis, A. cuniculina. Allen Beobachtern ist wohl zur Genüge bekannt, welche Unzahl von Eiern in kürzester Zeit diese Fliegen legen, und wie bald darauf schon die Maden ihren Eiern entschlüpfen.

Auch das wird kaum entgangen sein, dass die frisch entleerten Faeces mancher Säuglinge ganz lebendig sind und von winzig kleinen, weissen Maden wimmeln. Diese rühren gewiss nur von der gewöhnlichen Stubenfliege her, und habe ich sie bei jenen Kindern gesehen, welche sehr unrein gehalten wurden, und deren Gesicht und Schnuller häufig ganz schwarz mit Fliegen besetzt war.

Von anderen Insekten, welche zufällig in den Magen des Menschen gelangen, und sich dort ernähren können, ist noch die Raupe der Fettschabe — Aglossa pinquinalis anzuführen, die sich in Schmalz, Butter, Speck und anderen fetten Substanzen aufhält und in den Speisekammern nicht selten angetroffen wird. Die Fettschabe gehört aber nicht zu den Dipteren, sondern zur Ordnung der Lepidopteren — der Schmetterlinge — und zur Familie der Pyraliden — Lichtmotten. Schon im 18. Jahrhundert wurde von Rolander und Linnée beobachtet, dass die Raupe der Fettschabe zu wiederholten Malen mit Butter etc. von Menschen verschluckt, und später wieder, nachdem sie oft längere Zeit Magenschmerzen verursacht hatte, ausgebrochen wurde. Pseudoparasiten finden sich aber nicht blos bei den Menschen vor, sondern auch noch und vielleicht sogar viel häufiger bei allen möglichen Thieren, Säugethieren, Fischen, Fröschen u. s. w.

Ich will nicht näher mehr auf dieses Thema eingehen, und glaube mich damit begnügen zu dürfen, dass ich die Aufmerksamkeit auf diesen Gegenstand gelenkt habe. Ausführlicheres hierüber ist zu finden in Wagner's Handwörterbuch der Physiologie Band II Seite 683 im Capitel über Pseudoparasiten und in Brehm's Thierleben Band IX.

Die Krankheiten zu München in den Jahren 1880 und 1881.

Von Prof. Dr. *Franz Seitz.*

(Fortsetzung und Schluss.)

Im Gegensatz zu der Steigerung in der Verbreitung der Diphtherie während der beiden letztverflossenen Jahre kam der Typhus in diesem Zeitraume seltener zur Beobachtung. Von 223 d. i. 1,04 auf 1000 Bewohner und 2,88 auf 100 Sterbefälle im Jahr 1879 fiel die Sterblichkeitsziffer an dieser Krankheit im Jahre 1880 auf 146 d. i. 0,64 auf 1000 Lebende und 1,85 auf 100 Sterbefälle und im Jahre 1881 auf 43 d. i. 0,19 auf 1000 Lebende und 0,76 auf 100 Sterbefälle überhaupt. Die Typhussterblichkeit war seit dem Jahre 1852, solange genaue Aufzeichnungen über dieselbe vorliegen, nie so gering wie im Jahre 1881.

Die von dem Redacteur des Aerztlichen Intelligenzblattes Hr. Dr. L. Graf seit 5 Jahren in demselben veröffentlichten monatlichen statistischen Nachweise über die Sterblichkeits- und Geburtsverhältnisse in 24 grössern bayerischen Städten, mit deren Zusammenstellung und Verwerthung derselbe einen werthvollen Beitrag zur Kenntniss des Gesundheits- und Sterblichkeitstandes in Bayern liefert, zeigen eine gleiche Abnahme des Typhus in denselben wie in München. Es starben an Unterleibstyphus in denselben im Ganzen während des Jahres 1880 nur 304 Personen, nach München die meisten in Nürnberg 21 und in Regensburg 17. Aus Bamberg und aus Amberg wurde kein, aus Erlangen und aus Zweibrücken nur ein Typhustodesfall angezeigt. Die Ziffer der Typhustodesfälle für sämmtliche 24 grössere bayerische Städte ist im Jahre 1881 noch weiter nämlich auf 204 oder 0,90 Proc. sämmtlicher Gestorbenen herabgegangen. Dagegen ist die Summe der Diphtheritissterbefälle in denselben wie hier von 832 im Jahre 1880 auf 981 Individuen d. i. 4,32 Proc. der Gesammtsterblichkeit im Jahre 1881 gestiegen. Wir haben oben schon bemerkt, dass im Jahr 1881 auch die Zahl der in den grösseren Städten Deutschlands an Diphtherie Gestorbenen eine Steigerung gezeigt hat, so ist denn auch wie hier und in den grösseren Städten Bayerns die Zahl der in den bevölkertsten deutschen Städten an Typhus Gestorbenen von 3420 im Jahr 1880 auf 3216 herabgegangen.

Nach der uns von Hrn. Dr. Graf zugekommenen Zusammenstellung der Diphtheriesterblichkeit in den grösseren Städten Bayerns im Jahre 1881 verhielt sich die Vertheilung derselben auf die einzelnen Monate wie die oben angegebene in München. Die meisten Diphtherietodesfälle trafen nämlich

auf den	Januar und December	je	118,
dann kam der	März	mit	108,
ihm folgte der	Februar	„	95,
dann	April	„	86,
	Mai	„	83,
	October	„	78,
	November	„	72,
	August	„	68,
	Juni	„	61,
	September	„	53,
zuletzt der	Juli	„	41,

der auch hier die geringste Zahl der Todesfälle aufwies.

In der Vertheilung der Sterblichkeit an Typhus auf die einzelnen Monate der beiden letzt verflossenen Jahre lässt sich kein Einfluss der Temperaturverhältnisse auf dieselbe erkennen. Obenan stehen im Jahre 1880 der Januar und der April mit je 20, dann kömmt der Mai mit 19, der Juni und August mit je 17, der Februar mit 15, dann der Juli mit 10, der März und September mit je 9, der December mit 4 und der October und November mit je 3 Typhussterbefällen. Von den im Ganzen wenigen Typhustodesfällen im Jahre 1881 traf die höchste Zahl auf den September mit 7, darnach kamen auf den Februar 5, auf Januar, März und Mai je 5, auf den November 4, auf April und Juni je 3, auf December 2, auf Juli, August und October je 1.

Die geringe Typhussterblichkeit in den grösseren bayerischen Städten vertheilte sich im Jahre 1881 in folgender Weise auf die einzelnen Monate:

Es trafen

auf den	Januar	14,	d. i.	0,71	Proc. der Gesammtsterblichkeit
„	Februar	14	„	0,77	„ „
„	März	14	„	0,68	„ „
„	April	18	„	0,86	„ „
„	Mai	26	„	1,21	„ „
„	Juni	16	„	0,89	„ „
„	Juli	13	„	0,66	„ „
„	August	22	„	1,10	„ „
„	September	25	„	1,45	„ „
„	October	14	„	0,85	„ „
„	November	18	„	1,11	„ „
„	December	10	„	0,57	„ „
	in Summa	204	d. i.	0,90	Proc. der Gesammtsterblichkeit

Der Typhus sucht dahier in einem Jahre mehr das männliche, im folgenden dann wieder überwiegend das weibliche Geschlecht heim. So kamen

im Jahre	1875	147	männliche auf	78	weibliche	Sterbefälle,
„	1876	76	„ „	54	„	„
„	1877	84	„ „	89	„	„
„	1878	60	„ „	56	„	„
„	1879	128	„ „	105	„	„

Es überwog in dem 5 jährigen Zeitraum von 1875—1879 nur einmal im Jahr 1877 die Zahl der weiblichen Todesfälle die der männlichen. Dasselbe Verhältniss wie im Jahre 1877 zeigte auch die Typhusmortalität in den beiden letztverflossenen Jahren. Von den 146 Typhustodten im Jahre 1880 gehörten 60 dem männlichen und 86 dem weiblichen und von den 43 Sterbefällen im Jahre 1883 16 dem männlichen und 27 dem weiblichen Geschlechte an.

In den vorausgegangenen 3 Jahren 1877, 78 und 79 hat das Alter vom 21.—25. Lebensjahre das grösste Contingent der Sterbefälle an Typhus geliefert, im Jahre 1880 aber nahm das Alter von 26 bis 30 Jahren mit 27 die erste Stelle vor der obengenannten Altersgruppe ein, welche 23 Todesfälle zählte, darauf folgte das Alter von 16 bis 20 mit 17 und diesem das Alter von 31—35 Jahren mit 12 Todesfällen. Im Jahre 1881 traf die Höchstzahl mit 7 Todesfällen auf das 21.—25. Lebensjahr, auf das Alter von 26—30 und von 31—35 Jahre die Zahl von je 6 Typhustodten.

Bei der wenigen Verbreitung des Typhus während der beiden letzten Jahre war auch die Zahl der von uns behandelten Kranken im Vergleich zu früher nur eine geringe. Sie beschränkte sich auf 28 Fälle, wovon 24 auf das Jahr 1880, nur 4 auf das Jahr 1881 trafen. Davon gehörten 17 dem männlichen, 11 dem weiblichen Geschlechte an. 8 standen im kindlichen Alter von 2. bis zum 15. Jahre, 14 im jugendlichen Alter von 15—26 Jahren, 4 im Alter von 26—60 Jahren. 2 waren über 60 Jahre alt, davon starb ein 60 jähriger Taglöhner an dem Fieber nachfolgenden Marasmus. Ausserdem nahmen noch 3 Fälle unter unserer Behandlung tödtlichen Ausgang. Derselbe erfolgte bei einer 58 jährigen Frau nach vorausgegangenem Fieberrelaps unter Krampf der Kaumuskeln.

M. W., fettleibig und schwerhörig, Mutter zweier Kinder, hatte sich seit Jahren einer guten Gesundheit erfreut, nachdem sie früher öfter an langwierigen Katarrhen zu leiden hatte. Seit dem Anfang des April 1881 an gastrischen Beschwerden erkrankt, ward sie am 15. des genannten Monats von Fieber befallen, das sie bestimmte ärztliche Hilfe zu suchen. Sie hatte belegte Zunge, übeln Geschmack und Constipation, die auf Anwendung der Tinctura Rhei aq. wich. Die Hauttemperatur war wenig, nicht über 38° erhöht, der Puls nur auf 80 Schläge beschleunigt. Unter leichten Schweissen und dem Absatz reichlicher ziegelmehlartiger Sedimente im Urin verlor sich bei dem Gebrauch einer Satur. Natr. bicarb., die den Durst milderte, der Zungenbeleg und das Fieber um den 25. April. Die Kranke nährte sich mit Suppe, Milch, Eiern, und glaubte sich reconvalescirend, als am 29. April das Fieber wiederkehrte, die Temperatur am Abend auf 39°, der Puls über 100 Schläge stieg. Die Kranke wurde ganz taub und unbesinnlich und delirirte. Sie hatte weiche, kothig-schleimige Entleerungen. Der Leib wurde etwas meteoristisch. Sie erhielt Chinin und Wein. In den ersten Tagen des Mai nahmen die Fiebererscheinungen wieder ab. Die Hauttemperatur war am Morgen kaum erhöht, der Puls wenig beschleunigt, nicht über 80 Schläge. Die Kranke wurde wieder mehr besinnlich, nur kehrte bei geringem Zungenbeläg der Appetit nicht wieder, auch klagte die Kranke über fortdauernde Eingenommenheit des Kopfes. Obwohl sie etwas mehr flüssige Nahrung zu sich nahm, versanken ihre Kräfte mehr und mehr. Am 19. Mai wurde ihr Herzschlag schwach und unregelmässig, das Gesicht cyanotisch. Andern Tags wurde unter öfter wiederkehrendem Husten mit Mühe blutiger Auswurf herausbefördert. Am 21. stellte sich Retentio urinae ein. Auf Anwendung des Katheters ging der Urin wieder ab, er war frei von Eiweiss. Auch der Bluthusten hörte wieder auf. Doch stellte sich am 23. Trismus ein. Der krampfhafte Verschluss der Kinnladen machte die Aufnahme von Nahrung unmöglich. Unter den Erscheinungen des Collapsus: kühlen Extremitäten, verschwindend kleinem Pulse, verschied die Kranke am 24. Mai Abends 5 Uhr.

Bei der Section fand man die rechte Lunge allseitig verwachsen an ihrer Spitze narbige Parthien mit kalkiger Einlagerung. Die linke Lunge war serös durchfeuchtet. Beide zeigten nach rückwärts Hypostase. Das Herz war vergrössert, seine Muskelwandung welk, fettig degenerirt. Im Ileum sassen zunächst der Bauhin'schen Klappe einige am Rande dunkel gefärbte nahezu schon vernarbte Geschwüre, höher hinauf ein paar frische runde Geschwürsstellen neuern Datums. Das Colon war mehrfach mit dem vergrösserten Uterus verwachsen. Die Milz erschien vergrössert, die Leber fettig degenerirt. Die Nieren waren normal.

Ein 14jähriges Mädchen, M. F., das in seiner Kindheit an Scrophulose litt, und auf Grundlage derselben schon im 3. Lebensjahre eine Coxitis, die später öfter recidivirte, zu überstehen hatte, starb am 16. Tage nach ihrer Erkrankung. Dieselbe begann am 30. October 1880 mit Frost, Kopfschmerz und Diarrhoe, welchen Erscheinungen schon einige Tage Abgeschlagenheit und Appetitlosigkeit vorausgegangen waren. Erst am 5. November veranlasste die Steigerung aller Symptome die Eltern polyklinische Hilfe nachzusuchen. Man fand die Kranke am Nachmittag in lebhaftem Fieber 39°.8 C., 120 Pulse. Ihr Unterleib war etwas meteoristisch aufgetrieben, in der Ileocoecalgegend bei Druck schmerzhaft, die Zunge dick bräunlich belegt, etwas trocken. Sie hatte dünne, erbsenbrühähnliche Ausleerungen, umfängliche Dämpfung des Percussionsschalls in der Milzgegend. Auf die Darreichung des Chinin. hydrochloricum zu 0,5, kalte Waschungen, Wein unter Wasser, gingen die Fiebererscheinungen in den nächsten Tagen etwas zurück; die Temperatur auf 38,5, der Puls auf 100 Schläge. Die Kopfschmerzen wurden geringer, die Kranke konnte in der Nacht etwas schlafen, bis am Morgen des 10. November nach kurzem Frostanfall, der sich am folgenden Tage wiederholte, Husten mit Beengung eintrat. Dem Frost folgte eine Steigerung der Temperatur auf 39°,1, die am Abend auf 38°,2 zurückging. Es wurden über die ganze Brust verbreitet pfeifende und schnurrende Geräusche vernommen. Der Percussionsschall war an beiden Lungenspitzen besonders nach rückwärts gedämpft. Die Diarrhoe dauerte fort, der Kopf war mehr eingenommen. Der Urin war reich an harnsauern Salzen, aber frei von Eiweiss. Trotz der Anwendung der Kälte und des Chinins steigerte sich das Fieber in den beiden folgenden Tagen auf 39°,4 Um die Expectoration zu fördern, wurde der Kranken der Liquor Ammonii anisat. verordnet. In der Nacht vom 13. auf den 14. November traten stärkere Delirien auf. Am letzteren Tag zur Mittagzeit verschied die Kranke.

Bei der Section zeigte sich Verwachsung beider Lungen mit der Rippenpleura. Ihre Spitzen waren verdichtet. In dem linken oberen Lungenlappen fanden sich zwei Cavernen vom Umfang einer Haselnuss in dem rechten eine etwas grössere. Die Bronchienschleimhaut war geröthet und mit eitrigem Schleim belegt. Der Herzbeutel enthielt etwas seröse Flüssigkeit. Die Peyer'schen Drüsen im Ileum, dessen Schleimhaut stellenweise hyperämisch war, waren im untern Drittheil desselben infiltrirt, und einige vor der Bauhin'schen Klappe im Zustand der Verschwärung. Die Mesenterialdrüsen waren wenig geschwellt. Die Milz war vergrössert, ihre Pulpe weich und brüchig. Die Leber zeigte vergrösserten Umfang und fettige Structur, die Nieren waren normal.

Wie in den beiden vorausgegangenen Jahren, so beobachteten wir auch bei den meisten Typhen, welche während der Jahre 1880 und 1881 in unsere Behandlung kamen, die Erscheinungen der Bronchitis mehr oder weniger ausgeprägt. Besonders war dies der Fall in den Wintermonaten 1880 zur Zeit der hier herrschenden Influenza.

Ein 18jähriger junger Mann, F. P., der die Spuren der früher überstandenen Rhachitis an sich trug, kam am 15. Februar 1880 mit Husten und allen Erscheinungen der Influenza in unsere Behandlung. Als der Husten nach 8 Tagen sich minderte, stellte sich eine Diarrhoe

ein, welche den schon herabgekommenen Kranken noch mehr schwächte. Aengstlich wie er war begab er sich in seine eine Tagreise von hier entfernte Heimath, wo er in elterlicher Pflege einem schweren Typhus mit vorwiegenden bronchitischen Erscheinungen am 18. März erlag.

In einem anderen Falle bei einem 6jährigen Knaben, der früher gesund, nachdem er schon 8 Tage gehustet hatte, am 13. März 1880 mit hochgradigem Fieber 40⁰ C., Roseola und Milzschwellung in poliklinische Behandlung getreten war, sahen wir eine Woche später sich eine linkseitige Pleurapneumonie entwickeln. Das im Verlaufe derselben sich bildende eitrige Exsudat füllte den ganzen linken Pleuraraum bis zur spina scapulae aus. Hochgradige Dyspnoe bestimmte zur Eröffnung der Brusthöhle, nach der 600 Gramm Eiter entleert wurde. Unter sorgfältiger antiseptischer Behandlung genas der Kranke, bei dem sich auch eine hochgradige Albuminurie eingestellt hatte. Es verstrich indessen eine Zeit von 10 Wochen, bis der abgemagerte, blutarme Junge wieder das Zimmer verlassen konnte.

Günstigen Ausgang nahm auch ein schwerer Fall mit vorwiegenden Erscheinungen der Bronchitis bei einem bislang gesunden 25 jährigen Candidaten der Theologie.

M. R., der sich angelegentlich mit seinen Studien beschäftigt hatte, erkrankte am 18. Januar 1881 mit Husten, Appetitlosigkeit, Stuhlverhaltung und Eingenommenheit des Kopfes. Am 24. trat zu diesen Erscheinungen, die nach erfolgten normalen Ausleerungen auf eine mässige Dosis Tinctura Rhei aq. einige Abnahme zeigten, Fieber und am Abend des folgenden Tags Delirium. Am 26. wurden Roseolen am Thorax sichtbar. Das Fieber stieg am Abend auf 39⁰,4, der Puls auf 100 Schläge. Er erhielt ein kaltes Bad, innerlich Chinin hydrochl. pro die 1,0. 27. In der Nacht lebhafte Delirien, Erbrechen von Schleim nach vorausgegangenem Husten. Die Temperatur zeigte am Morgen 39⁰,3, am Nachmittag 39⁰,5 und sank auf ein kaltes Bad Abends wieder auf 39⁰,3. Man zählte Abends 120 dicrote Pulse, das Athmen war auf 40 Züge in der Minute beschleunigt. Die Extremitäten waren ungewöhnlich steif. Der Kranke wurde schwerhörig und verfiel in der Nacht in einen Sopor, welcher die beiden folgenden Tage, am 28. und 29. andauerte. Die Temperatur stieg am letzteren Tage zur Abendzeit auf 40⁰,0, der Puls auf 130 Schläge. Ueber den ganzen Thorax wurden kleinblasige Rasselgeräusche vernehmlich, die Milz war percutirbar trotz einiger meteoristischer Auftreibung des Abdomens. Es wurde Liq. Ammonii anisat. verordnet. Am 29. nach einer in Delirien verbrachten Nacht war andern Tags das Fieber wieder 38⁰,5, 120 Pulse. Das Sensorium wurde freier. Das Athmen war beschleunigt und ungleich: 28 bis 36 Athemzüge in der Minute, öfter trockner Husten. Es wurde ziemlich viel gerötheter Harn entleert, der frei von Eiweiss war. Auf ruhigem Schlaf kam der Kranke am 30. mehr zu Bewusstsein. Nach wiederholten Stuhlentleerungen wurde die Zunge etwas feucht. Die Temperatur stieg nicht über 38⁰,2, der Puls nicht über 100. Man zählte 36 Athemzüge. Nach einer unruhigen Nacht stellte sich am 31. Vormittag stärkerer Husten mit Beengung ein, die Athmung hatte sich auf 44 Respirationen in der Minute, der Puls auf 130 Schläge beschleunigt, die klein und wie der Herzschlag schwach waren. Die Temperatur war auf 37⁰ herabgegangen. Er erhielt 1,5 Camphora in Emulsion mit Aq. Ceras. 120,0 und Syr. cort. Aurant. 30,0 stündlich 1 Löffel voll. Es erfolgte darauf etwas Expectoration schleimiger Sputa durch Husten. Die bisher trockene Haut wurde gegen Abend etwas feucht. Die Respiration war weniger beengt und beschleunigt (36 Athemzüge in der Minute). Die Sputa enthielten Cylinderepithelien, Eiterkörperchen und zahlreiche Stäbchen- und Kugelbacterien, letztere in Zoogloëahaufen. In der Nacht lag der Kranke wieder in Delirien. Am 1. Februar war das Athmen ruhiger und weniger beschleunigt (24 Athemzüge in der Minute). Man vernahm bei der Auscultation weniger Rasselgeräusche. Es waren neue Roseolen am Rumpfe erschienen. Doch blieb von dort an das Fieber gering. Die Temperatur stieg am Abend nicht mehr über 38⁰,4, der Puls nicht über 90 Schläge in der Minute. Vom 2. Februar an konnte der Kranke ruhiger schlafen, am Morgen stellten sich Schweisse ein. Mit dem seltnern lockeren Husten wurden schleimige, mehr consistente Sputa entleert. Bei fortdauerndem guten Schlaf blieb vom 4. Februar an das Fieber weg. Die Athemzüge gingen auf 20 in der Minute herab, die Milzanschwellung ging zurück. Bei normalen Stuhlentleerungen stellte sich Appetit ein. Der Husten verlor sich allmälig und um Mitte Februar trat der Kranke in Reconvalescenz.

Wir theilten diese kurze Krankengeschichte mit als einen Fall, in dem die Bronchitis mit den dem Typhus zukommenden Erscheinungen mit Ausschluss der Diarrhoe vorzüglich ausgeprägt war. In andern Fällen war letztere neben den Symptomen der Bronchialerkrankung vorhanden. Wir haben auch in unserm letzten Bericht über das Vorkommen des Typhus in den Jahren 1878 und 79 Fälle mit vorwiegender Erkrankung der Athemwerkzeuge mitgetheilt. Solche kommen nach unserer Erfahrung mehr und mehr seit einer längeren Reihe von Jahren zur Beobachtung. Treten ja auch hypostatische und pneumonische Veränderungen in den Lungen bei Sectionen von Typhusleichen mehr und mehr in den Vordergrund.

Wieder sind uns in den beiden letzten Jahren im Bereich unserer Beobachtung keine Thatsachen bekannt geworden, welche für die directe Uebertragung der Krankheit von Person zu Person sprechen. Nur in 3 Häusern sahen wir kurz nacheinander je 2 Typhuserkrankungen, in einem Rückgebäude am obern Anger, einer Strasse, die von Cholera und Typhus immer viel heimgesucht wurde, und in einem tiefgelegenen feuchten Hinterhause in der Barerstrasse, die sonst wenig von den obengenannten Krankheiten zu leiden hatte. Die andern aufeinanderfolgenden Typhusfälle ereigneten sich in der Parterrewohnung eines Gebäudes an der Ludwigstrasse, das rein gehalten und gut gelüftet ist, aber auf einem Terrain liegt, unter welchem die wasserundurchlässige Schichte des Münchner Untergrundes, der Flinz mit dem sie überlagernden faulende organische Stoffe enthaltendem feuchten tertiären Sand sehr hoch ansteigt.

Ein junger Mann, der im ersten Jahre seines hiesigen Aufenthaltes täglich ein paar Stunden in diesem Gebäude zubrachte, selbst aber in der Briennerstrasse in einem gut gelüfteten seit mehr als 20 Jahre vom Typhus verschonten Hause wohnte, erkrankte nicht lange nach dem zweiten in dem Gebäude vorgekommenen Typhusfall an einer schweren langwierigen Form der Krankheit. Er überstand sie im elterlichen Hause in Memmingen, wohin er sich im Beginne des Fiebers begeben hatte. Es ist uns nichts von einer weiteren Verbreitung des Typhus daselbst durch ihn, noch von einem andern oben erwähnten Falle, der mit der Krankheit seine Heimath aufgesucht hatte, bekannt geworden.

Wenn man die Vertheilung der Krankheit auf die einzelnen Stadtbezirke betrachtet, so zeigten sich im Jahre 1880 wie in den beiden Vorjahren der auf der tiefsten Terrainstufe zunächst der Isar gelegene XII. und der dichtbevölkerte III. in der innern Stadt am meisten durch Typhustodesfälle belastet. Bei dem im Ganzen geringen Typhusvorkommen im Jahre 1881 trafen wieder auf die tief am Flusse gelegenen Bezirke, den XII. und XIII. vergleichungsweise grössere Zahlen von Typhussterbfällen nämlich 5, auf den III. dagegen nur 1.

Wenn wir das Verhältniss der atmosphärischen Niederschläge und des Standes des Grundwassers zu dem Vorkommen des Typhus während der beiden letztverflossenen Jahre vergleichen, so entsprachen den geringen Summen atmosphärischer Niederschläge im Januar und Februar (5‴,31 und 9‴,40) und dem tieferen Stand des Grundwassers die im ersten halben Jahre 1880 grössten Typhussterbezahlen 20 im Januar, 15 im Februar, 19 im Mai, 17 im Juni. Nach reichlicheren Niederschlägen vom Monat Mai an (59‴,79) und während des regenreichen Sommers und Herbstes werden bei entsprechendem Steigen des Grundwassers die Sterbezahlen des Typhus im Spätsommer und Herbst immer geringere. Sie bleiben das ganze folgende Jahr auf gleich günstigem Stande (für das ganze Jahr nur 43 Fälle) und zeigen in den einzelnen Monaten

kaum nennenswerthe Unterschiede, obgleich bei geringen Niederschlägen während der 4 ersten und der letzten Monate des Jahres die Brunnen auf dem linken Ufer der Isar entsprechend einen tiefen Stand des Grundwassers anzeigen, das nur nach etwas ergiebigerem Regen vom Mai bis zum October ein kurzes Steigen erkennen liess. Als die trockne, an Niederschlägen arme Witterung wie in den letzten Monaten des Jahres 1881 auch in den ersten (der Februar lieferte die geringste Ziffer der Niederschläge nämlich 1,03, die wohl so lange wir die hiesigen meteorologischen Verhältnisse beachten, beobachtet worden ist) des Jahres 1882 anhielt, ergab die Untersuchung der Brunnen einen ungewöhnlich tiefen Stand des Grundwassers. Demselben folgte aber nicht wie in früheren Jahren eine Zunahme der Typhus-Erkrankungen und Todesfälle. Im Gegentheile sind diese hier geradezu selten geworden. Unter 4183 Kranken, welche im Jahre 1882 in poliklinische Behandlung kamen, fand sich ein einziger Typhusfall, ein Mädchen, das aus Mecklenburg schon an den Erscheinungen des Fiebers leidend hieher gekommen war.

Dieses Aufhören der Coincidenz des verbreiteten Vorkommens des typhösen Fiebers mit tiefem Stande des Grundwassers nach vorausgegangenen geringen atmosphärischen Niederschlägen, wie sie seit länger als zwei Jahrzehnten constant beobachtet worden war, ist eine Thatsache von grösster Bedeutung. Dieselbe können wir uns nur erklären als bedingt durch das Abnehmen der Zersetzungsprocesse, die aus der Verunreinigung des Untergrundes unserer Wohnungen stammten. Viel ist in der That seit der ersten Choleraepidemie im Jahre 1836 und besonders seit den spätern im Jahre 1854 und 1872/73, seit man den Einfluss der Beschaffenheit des Bodens auf die Entstehung der Cholera und des Typhus erkannt hat, für die bessere Reinhaltung desselben durch Pflasterung der Strassen, Entfernung der Versitzgruben aus der Umgebung der Wohnhäuser, bessere Einrichtung der Aborte und die Anlage der Siele geschehen. Es ist bekannt, wie in England statistisch nachgewiesen worden, dass durch die sanitären Massnahmen, mit welchen dieses Land allen andern Staaten vorausging, die Gesundheitsverhältnisse durch Abnahme der Sterblichkeit an Lungenschwindsucht, Cholera und Typhus in einer Anzahl von Städten eine Verbesserung erfahren haben. Ebenso hat die Typhussterblichkeit in deutschen Städten, so in Hamburg, Danzig und Frankfurt seit Einführung der Canalisation stetig abgenommen. In Danzig sank seit in Betriebsetzung der Canalisation im Jahre 1872 die Typhus-Sterblichkeitsziffer 7,0 auf 10000 Lebende auf 0,74 im Jahre 1880; in Frankfurt, wo in gleichem Jahre die Canalisation vollendet wurde, von 7.9 auf 2.0 im Jahre 1880.

Die Zusammenstellung der Typhustodesfälle in München seit dem Jahre 1852, seit welchem genaue Aufzeichnungen über die Sterblichkeit an einzelnen Krankheiten vorliegen, lässt eine erfreuliche Abnahme derselben im Gegensatz zu der Vermehrung der Bevölkerung und zwar besonders auffallend in dem letzten Jahrzehnt wahrnehmen.

Jahr	Typhus-todesfälle	Einwohner-zahl	Jahr	Typhus-todesfälle	Einwohner-zahl
1852	127	99028	1867	96	169476
1853	251		1868	140	
1854	269		1869	191	
1855	277		1870	259	
1856	343		1871	220	
1857	334	133847	1872	407	174000
1858	535		1873	228	
1859	226		1874	298	
1860	176		1875	225	
1861	130		1876	130	
1862	280	148206	1877	173	215500
1863	264		1878	116	
1864	409		1879	223	
1865	280		1880	146	
1866	444		1881	43	233000

Wir bemerken zu dieser Tabelle, dass die Bevölkerung nicht in einem stetigen Verhältniss wuchs, sondern in manchen Jahren mehr durch Einverleibung benachbarter Gemeinden, so im Jahre 1877 durch Aufnahme der früheren selbständigen Landgemeinde Sendling in die Stadtgemeinde München um 17500 Seelen zunahm. Dr. Gustav Wolffhügel (Deutsche Vierteljahrschrift für öffentl. Gesundheitspflege Band VIII Heft 3) und Dr. J. Soyka (Bericht über die IX. Versammlung des deutschen Vereins für öffentliche Gesundheitspflege zu Wien. Braunschweig 1882 S. 96) haben auch die von ihnen berechneten Mortalitätsverhältnisse vor und nach der Einführung sanitärer Massregeln zur Reinhaltung des Bodens in München als Ausdruck eines Erfolgs der letztern angesehen. Während dahier vom Jahre 1852 bis 1859 von 1000 Lebenden im Durchschnitt 2,42 an Typhus starben, ist die Zahl der Typhustodten vom Jahre 1860 bis 1867 mit der begonnenen Entfernung und sorgfältiger Cementirung der Schwindgruben auf 1,66 und seit Anlage der Siele vom Jahr 1867 bis 1880 auf 0.89 zurückgegangen. Die Abnahme dieser Ziffer im Jahre 1881 auf 0,19 haben wir oben schon angegeben, für das laufende Jahr 1882 berechnet sie sich noch günstiger.

Der Typhus hat nicht nur an Verbreitung hier abgenommen, sondern auch an Intensität, wie uns seine Beobachtung während der letzten 4 Decennien gelehrt hat. Wir haben in diesen Blättern Jahrgang 1873 Nr. 51 bei Besprechung der epidemischen Verbreitung der Krankheit im Jahre 1872 gezeigt, dass solche in den letzten 5 Jahrzehnten im Vergleich zu andern grossen Städten hier nicht oft beobachtet wurde. Die Epidemien, 8 an der Zahl, nahmen auch sowohl nach der Ziffer der Erkrankungen als der der Todesfälle stetig an Intensität ab. Die Sterblichkeit bei den im Jahre 1840/41, das sowohl nach ihrer Ausdehnung als Dauer die schwerste Epidemie brachte, im Militärspital behandelten Soldaten berechnete sich auf 16,35 Proc., dagegen bei den letzten beiden Sommerepidemien im Jahre 1872 auf 13,95 Proc. und im Jahre 1877 auf 7,08 Proc.

Wir haben in unserm letzten vor zwei Jahren in diesen Blättern erschienenen Bericht schon die Entdeckung von Microorganismen in Typhusleichen durch mehrere Beobachter besprochen und auf die Bedeutung hingewiesen, welche die darauf gebaute Annahme, dass diese Krankheit eine Intestinalmycose sei, für die Therapie haben müsse. Dr. A. Wernich

hat in jüngster Zeit hinsichtlich der Pathogenese des Typhus die Frage aufgeworfen, ob nicht der Abdominaltyphus häufiger durch den Faecalinhalt des Darms als durch die bereits nach aussen gelangten Dejectionen und durch irgend welche Aussen-einflüsse entstehe, indem die im Darminhalt vorfindlichen Fäulnissbacterien unter besondern Umständen sich zu Krankheitserregern heranbilden, invasiv werden und so Typhus endanthrop erzeugen können. (Der Abdominaltyphus. Untersuchungen über sein Wesen, seine Tödtlichkeit und seine Bekämpfung. Berlin 1882.) Mehr und mehr wird der Anschauung von der parasitischen Natur der Typhusursache bei der Behandlung der Krankheit schon Rechnung getragen. Das früher viel gebrauchte Calomel wird neuerdings für den Beginn der Behandlung empfohlen. Die in letzter Zeit ausschliesslich herrschende Entwärmungstherapie mit kalten Bädern und Chinin wird auf das Höhestadium des Fiebers eingeschränkt. Vielfach kommen statt der kalten die von Riess (Centralblatt für die medic. Wissenschaften 1880 Nr. 30) empfohlenen prothrohirten lauwarmen (25°) Vollbäder in Anwendung. Statt des Chinins oder abwechselnd mit demselben wurde nach dem Calomel das salicylsaure Natron durchschnittlich zu 2 Gramm von Hallopeau (Gazette des hopitaux 1881 Nr. 63) mit Erfolg angewendet. Eine weitere antiseptische Behandlungsmethode, bestehend in der Anwendung von kleinen Dosen von Carbolsäure, die auch in Clystieren die Temperaturen herabsetzen soll, wurde in Frankreich schon seit dem Jahre 1868 von Pecholier, Desplats, Raymond, Claudot und Brochin fils versucht (Gazette medicale de Paris 1881 Nr. 39), Benjamin Bell will durch vierstündliche Darreichung von verdünnter Eucalyptustinctur Abkürzung der Typhusdauer und eine sehr günstige Einwirkung auf die Darmsymptome beobachtet haben (Edinb. medic. Journal 1881. Aug.). Wernich stellt zur Verhinderung des Uebergangs der Darmmcycose in eine allgemeine Sepsis grosse Gaben von Alkohol und bei drohender Gehirnparalyse das Morphium an erste Stelle der Heilmittel im Typhus.

In Berücksichtigung des Raumes dieser Blätter müssen wir uns Bemerkungen über das Verhältniss des Vorkommens chronischer Krankheiten in München für unsern nächsten Bericht versparen.

Bücher-Anzeige u. Referate.

Handbuch der gerichtlichen Medicin. Herausgegeben von Dr. J. Maschka, k. k. Regierungsrath, ö. o. Prof. etc. an der Universität Prag, im Vereine mit einer grossen Anzahl von Aerzten. Dritter Band. Mit 15 in den Text gedruckten Holzschnitten. Tübingen 1882. Lex.-8°. S. VIII und 703. Preis M. 13. Vierter Band. S. VIII u. 668. Preis M. 12. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung.

Im vorigen Jahrgange dieses Blattes sind bereits die ersten 2 Bände einer empfehlenden Anzeige unterstellt worden und sind die in kurzer Zeit ihnen nachgefolgten Bände (III u. IV) in gleicher eingehender Weise und Anlage bearbeitet. Obiges, nun vollendete Werk ist in quantitativer wie qualitativer Beziehung ein colossales und entspricht allen von den Vertretern der gerichtlichen Medicin an ein solches Handbuch gestellten Forderungen. Der III. Band, bearbeitet von den Professoren DDr. Oesterlen, Maschka, Säxinger, Schauenstein und Toldt enthält die Artikel über: Unfähigkeit der Fortpflanzung, Zwitterbildungen, Zeichen der Jungfrauschaft, gesetzwidrige Befriedigung des Geschlechtstriebes, Schwangerschaft und Geburt, Fruchtabtreibung und Abortus, die Leichenerscheinungen, die Knochen in gerichtsärztlicher Beziehung und die Kunstfehler der Aerzte und Wundärzte. Der IV. Band, bearbeitet von den DDr. Schlager, Emminghaus, Kirn, Gauster und von Krafft-Ebing, umfasst das umfängliche Gebiet der gerichtlichen Psychopathologie. — Beiden Bänden ist ein selbstständiges alphabetisches Register angefügt, sowie sich bei den einzelnen Abhandlungen die einschlagende Literatur vorfindet. Eine ähnliche Arbeit besteht z. Z. noch nicht, und ist nebenbei auch der splendiden Ausstattung bei entsprechendem Preise zu gedenken.

T. Sanctuary: Drei erfolgreiche Fälle von Schwammtransplantation.

James Ferguson: Ueber eine Modification der Schwammtransplantation. (The Brit. med. Journ. Nr. 1146. 1882.)

In dem Edinburgh med. Journal vom 1. November hatte Prof. Hamilton eine Behandlung gewisser Wunden beschrieben, welche er sponge-grafting, Schwammeinheilung, nannte: Stücke feinen Schwammes werden in verdünnte Salpeter-Chlorwasserstoffsäure gelegt, mit Liquor Ammonii ausgewaschen und dann in 5 proc. Carbolsäure aufbewahrt. Die Wundhöhle wird mit solchem Schwamme ausgefüllt, mit Guttaperchapapier und Lint bedeckt und befestigt. Nach einiger Zeit ist der Schwamm von Granulationen und Gefässen durchwachsen, resorbirt und die Höhle mit neugebildetem Gewebe ausgefüllt.

Sanctuary behandelte den Schwamm etwas anders: Er kochte feinen türkischen Schwamm einige Stunden in verdünnter Salzsäure und legte ihn dann für einen halben Tag in eine alkalische Creosotlösung. Zur Anwendung wurde er in dünne Lamellen geschnitten, dann die Wunde mit derselben Creosotlösung ausgewaschen, der Schwamm die Wunde ausfüllend eingelegt und mit Guttaperchapapier und Lint (in dieser Reihenfolge) bedeckt; das Ganze mit Guttaperchaheftpflaster festgehalten unter gutem Drucke, welcher nothwendig ist, damit der Schwamm nicht von den Granulationen weggeschoben wird. Der Schwamm haftet in 3—4 Tagen fest an; geringer oder stärkerer Zersetzungsgeruch, aber trotzdem rasche Heilung.

Ferguson bereitete den Schwamm ganz nach Hamilton's Vorschrift zu, statt aber den Schwamm ruhig der Resorption und Durchwachsung zu überlassen, trug er den Schwamm, sobald er sich durch Emporheben desselben davon überzeugt hatte, dass die Granulationen heraufgewachsen waren, ganz oder bis zum Niveau der Haut ab; er wendet also nur eine temporäre Einheilung an. Er hatte zwei Fälle von torpiden tiefen Geschwüren zu behandeln, deren Grund er vor der Schwammbehandlung mit dem Messer oberflächlich scarificirte. Auch er konnte die Angaben Hamilton's, die schon durch Fälle unterstützt waren, im Grossen und Ganzen bestätigen.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 10. October 1882.

Sitzungslocal: Kleiner Sitzungssaal des k. Regierungsgebäudes. Beginn: Früh 9 Uhr.

Anwesende: Herr Kreismedicinalrath Dr. Bauer als k. Regierungs-Commissär; die Delegirten: Der Bezirks-Verein Allgäu war vertreten durch Hrn. Dr. Hertel, prakt. Arzt in Kempten und Hrn. Dr. Echteler, prakt. Arzt in Kaufbeuren; der B.-V. Lindau durch Hrn. Dr. Ott, k. Bezirksarzt in Lindau; der B.-V. Memmingen durch Hrn. Dr. Kunz, k. Bezirksarzt in Illertissen; der B.-V. Nordschwaben durch Hrn. Dr. Lauber, k. Bezirksarzt in Neuburg a/D. und Hrn. Dr. Gutbier, prakt. Arzt in Oettingen; der B.-V. Augsburg durch Hrn. Dr. Miehr, prakt. Arzt in Augsburg und Hrn. Dr. Schauber, prakt. Arzt in Augsburg.

Der k. Kreismedicinalrath Herr Dr. Bauer begrüsst Namens der k. Regierung die Vertreter der ärztlichen Vereine in einer freundlichen Anrede und gibt seinem Bedauern Ausdruck, der vorjährigen Sitzung wegen Unwohlseins nicht habe beiwohnen zu können. Indem er alle Delegirten, insbesondere diejenigen, welche heute zum erstenmale anwesend sind (Bezirksarzt Dr. Ott von Lindau und Dr. Gutbier, prakt. Arzt von Oettingen) willkommen heisst, vermisst er bedauernd den mehrjährigen Vertreter von Nordschwaben, Dr. Buchta, prakt. Arzt in Nördlingen, welcher wegen einer vor Kurzem erlittenen schweren Erkrankung am Erscheinen verhindert ist, und fordert sodann sämmtliche Kammermitglieder auf zur Erledigung der heutigen gemeinsamen Aufgabe, welche ebenso das öffentliche Wohl wie das Wohl des ärztlichen Standes zu fördern bestimmt ist, mit allen Kräften mitzuwirken.

Nachdem noch mitgetheilt war, dass in diesem Jahre der Aerztekammer seitens der k. Staatsregierung eine Vorlage nicht zugegangen sei, verlas der k. Regierungs-Commissär die Entschliessung des k. Staatsministeriums vom 14. Juni 1881, wonach den Aerztekammern seitens der k. Regierungs-Commissäre ein Jahresbericht über die Bevölkerungsvorgänge und die hygienischen Vorkommnisse im ganzen Regierungsbezirke vom letzten abgelaufenen Jahre zu erstatten ist, an welchen sich eine Discussion der Delegirten knüpfen soll.

Bevor jedoch in diesen Gegenstand eingetreten ward, liess der von dem k. Regierungs-Commissär hiezu eingeladene Alterspräsident, Dr. Hertel, die Wahl des Bureau's vornehmen, nachdem er noch vorher als bisheriger Vorsitzender des geschäftsleitenden Ausschusses einen kurzen Bericht über den Ein- und Auslauf und über den Stand der Cassa im abgelaufenen Jahre erstattet hatte. Die Cassa schloss wieder wie im Vorjahre mit einem kleinen Passivreste von 4 M. 50 Pf. ab, was jedoch nicht als Grund zu einer Erhöhung des Beitrages von 2 M. 50 Pf. pro Kopf angenommen wurde.

Dr. Hertel richtet vor der Vornahme der Wahl an die Wähler das dringende Ersuchen von der Wahl seiner Person zum Vorsitzenden absehen zu wollen. Dr. Schauber wurde sodann mit 6 Stimmen (8 Wähler) zum Vorsitzenden, Dr. Kunz zum Ersatzmann des Vorsitzenden; Dr. Miehr mit 7 Stimmen zum Schriftführer, Dr. Echteler zum Ersatzmann des Schriftführers gewählt.

Dr. Schauber nimmt die Wahl unter dem Ausdrucke des Dankes für das ihm erzeugte Vertrauen und mit der Bitte um Nachsicht und geneigte Unterstützung an und erachtet es als erste Pflicht, in seinem neu übernommenen Amte dem zurückgetretenen Vorsitzenden, seinem Vorgänger, an dieser Stelle den Dank der Kammer für seine bewährte Geschäftsleitung auszusprechen.

Nachdem nun das Bureau constituirt ward, nahm der k. Regierungs-Commissär das Wort, um im Vollzuge obiger k. Regierungs-Entschliessung vom 14. Juni 1881 einen ebenso umfassenden als interessant zusammengestellten Bericht über die Populationsverhältnisse des Kreises, über Morbidität und Mortalität, über das Heilpersonal, hygienische Anstalten etc. etc. vorzutragen, welcher von der Versammlung mit grossem Interesse entgegen genommen wurde.

Die sich hieran knüpfende Discussion griff unter Anderem die Frage auf, bezüglich der Ausscheidung zwischen dem Begriffe „todtgeboren“ und „scheintodt“ bei Kindern oder die Rubrik „Todtgeburt“ und „Lebensschwäche.“ Hiebei mag als Grundsatz gelten: Sobald ein neugeborenes Kind geathmet oder irgend ein Lebenszeichen gegeben hat, so ist es in der Mortalitätsstatistik unter die Rubrik der an „Lebensschwäche“ Gestorbenen zu setzen.

Die aus dem Berichte des Hrn. Medicinalrathes zu entnehmenden Thatsachen riefen bei sämmtlichen Delegirten den Wunsch hervor nach einer grösseren Ausdehnung, womöglich nach einer allgemeinen Betheiligung sämmtlicher Aerzte des Kreises an der Bearbeitung der Morbiditäts-Statistik.

Im Besonderen wird auch von einigen Seiten eine genauere Specialisirung der Todesursachen für die Statistik z. B. von Leberkrebs, von Wassersucht etc. etc. gewünscht.

Bei dieser Gelegenheit kann der k. Regierungs-Commissär nicht umhin, wiederholt allen k. Bezirks-Aerzten und insbesondere auch den praktischen Aerzten die alljährliche Einsendung von wissenschaftlichen und statistisch brauchbaren und gut bearbeiteten Jahresberichten dringend zu empfehlen und wünscht wegen solcher Leistungen für recht viele praktische Aerzte die Anerkennung des k. Staatsministeriums beantragen zu können, wie es in letzterer Zeit wohl öfters schon vorgekommen.

Der Vorsitzende spricht Hrn. Medicinalrathe für dessen umfangreichen uud hochinteressanten Bericht den Dank der Kammer aus. Auf mehrfach ausgesprochenen Wunsch nimmt die Kammer folgenden Antrag an:

„Die Aerztekammer stellt an die hohe k. Kreisregierung die Bitte, es möge der über die Bevölkerungsvorgänge des Kreises von dem k. Regierungs-Commissär erstattete Bericht behufs Mittheilung an die ärztlichen Bezirksvereine autographisch vervielfältigt werden.“

Herr Medicinalrath Dr. Bauer verliest hierauf die Verbescheidung der schwäbischen Kammerverhandlungen vom Vorjahre 1881 seitens des k. Staatsministeriums, worin der Thätigkeit derselben Anerkennung gezollt und zur Fortsetzung der auf Morbiditäts-Statistik und öffentliche Gesundheitspflege gerichteten Arbeiten ermuntert wird.

1) Aus den Berichten, welche die Delegirten der ärztlichen Bezirksvereine an die Aerztekammer erstatteten, hat das k. Staatsministerium des Innern ersehen, dass dieselben in erspriesslicher Weise ihre Aufgaben nach jeder Richtung zu erfüllen suchen. Insbesondere wird dem von dem ärztlichen Localvereine Augsburg vorgelegten Berichte über die Bevölkerungsvorgänge in der Stadt Augsburg während des Jahres 1879 die Anerkennung des k. Staatsministeriums des Innern mit dem Beifügen ausgesprochen, wie es wünschenswerth ist, dass die Bevölkerungsstatistik der Stadt Augsburg in dieser Weise fortgesetzt und zur öffentlichen Kenntniss gebracht werde.

2) Hinsichtlich der Ergebnisse der über die Folgen der dermaligen gesetzlichen Regelung der Ausübung der Heilkunde für das öffentliche Gesundheitswohl und für den ärztlichen Stand vorgelegten Erhebungen wird gesonderte Entschliessung folgen.

3) Was den Antrag auf Verlängerung des medicinischen Studiums betrifft, so wird auf Ziffer 1 der an die k. Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, ergangenen Entschliessung gleichen Betreffs und Datums Bezug genommen.

4) Bezüglich der Bestrebungen der ärztlichen Bezirksvereine zur Verhütung der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum zur Abminderung der hohen Kindersterblichkeit durch Besserung der Ernährung der Kostkinder und zur Förderung des Vereines für Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte wird hiemit die Anerkennung des k. Staats-Ministerium des Innern ausgesprochen.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

Seitens der statistischen Commission für Erforschung und Förderung der sanitären Verhältnisse der Stadt Augsburg werden die statistischen Erhebungen mit Eifer fortgesetzt und liegt der Kammer heute wieder ein von dem städtischen Polizei-Officianten Hrn. Schrödel musterhaft bearbeiteter Bericht über die Bevölkerungsvorgänge in der Stadt Augsburg im Jahre 1881 vor, welcher zur Einsicht circulirt und dem Protokolle als Beilage beigegeben wird.

Aus den Berichten der Delegirten über den Personalstand und die Thätigkeit ihrer Bezirksvereine ist hervorzuheben:

Herr Bezirksarzt Dr. Ott, der bisherige Vorstand des Bezirksvereins Allgäu und nun Vorstand und heute Delegirter des Bezirksvereins Lindau, berichtet über die Gründe der seit Monat Mai d. Js. erfolgten Zerlegung des Bezirksvereins Allgäu in dessen neu constituirte Theile: 1) Bezirksverein Lindau mit dem Sitze der Versammlungen und des Vorstandes in Lindau und 2) Bezirksverein Allgäu mit dem Wechsel der Versammlungen zwischen Kempten und Kaufbeuren und dem Sitze des Vorstandes in Kempten. Die Gründe lagen zunächst in der grossen räumlichen Ausdehnung des Vereinsgebietes, in der Schwierigkeit und den unverhältnissmässigen Opfern, welche das Zusammenkommen und das viel zu kurze Beisammensein den einzelnen; besonders den weitentfernten Mitgliedern auferlegte. Die Anregung ging von einem Lindauer Arzte aus, fand allgemeine Zustimmung und es wurde gleich zur Durchführung geschritten.

Den Bezirksverein Lindau bilden sonach 13 Mitglieder mit
Hrn. Dr. Ott, k. Bezirksarzt in Lindau, als Vorstand;
Hrn. Dr. Meyer, prakt. Arzt in Lindau, als Schriftführer;
Hrn. Dr. Kimmerle, prakt. Arzt in Lindau, als Cassier.

Die Statuten verpflichten zum Eintritt in den ärztlichen Invalidenverein.

Referent Dr. Hertel für Bezirksverein Allgäu theilt ergänzend mit, dass die finanziellen Verhältnisse der beiden Vereine in der Weise geregelt wurden, dass ein kleiner Activrest des Vereinsvermögens dem ärztlichen Invalidenvereine zugewiesen und ausgesprochen wurde, dass jeder Verein für sich ein neues finanzielles Leben beginnen solle. Der Bezirksverein Allgäu zählt jetzt noch 30 Mitglieder mit
Hrn. Dr. Hertel, prakt. Arzt in Kempten, als Vorstand und Schriftführer zugleich und
Hrn. Dr. Molo als Cassier.

Der Bezirksverein Memmingen (Refer. Dr. Kunz) zählt 18 Mitglieder, um 5 mehr als zur Zeit der Gründung, hielt 3 Sitzungen ab, wovon jede durchschnittlich von 11 Mitgliedern besucht wurde, berieth über verschiedene Standes- und auch allgemeine Interessen betreffende Fragen, hielt Vorträge und Demonstrationen von pathologischen und mikroskopischen Präparaten. Die Vorstandschaft ist unverändert.

Der Bezirksverein Nordschwaben (Refer. Dr. Lauber) zählt z. Z. 31 Mitglieder, 2 mehr als im Vorjahre, hielt 3 Versammlungen mit mittelmässigem Besuche ab. Vorstand ist wie bisher Herr Dr. Horlacher in Oettingen, Schriftführer Dr. Buchta in Nördlingen, welcher z. Z. krank ist. Herr Dr. Gutbier wird ersucht, demselben die Wünsche der Kammer für seine baldige Genesung zu übermitteln.

Der Personalstand des Bezirksvereins Augsburg (Refer. Dr. Miehr) beträgt 38 (19 der Stadt Augsburg, 19 dem Lande angehörend). 1 Mitglied ist im Mai d. J. ausgetreten. Der Ausschuss blieb der vorjährige:
Dr. Schauber, Vorstand,
Dr. Miehr, Schriftführer,
Dr. Lindemann, Cassier,
} sämmtliche in Augsburg.

Es wurden in diesem Jahre nur 2 Bezirksvereinssitzungen abgehalten, deren eine das Berathungsmaterial für den deutschen Aerztetag deren andere das für die Aerztekammer behandelte.

Anträge wurden folgende eingebracht:

1) Der Bezirksverein Lindau (Dr. Ott) beantragt:

„Es sei den Hebammen in der Hebammenschule genauer Unterricht in der Thermometrie zu ertheilen, damit dieselben, nachdem sie ohnedies verpflichtet sind, ärztliche Hilfe bei abnormem Verlaufe des Wochenbetts in Anspruch zu nehmen, durch Anwendung des Thermometers um so mehr veranlasst werden, gefährliche Zustände der Wöchnerinnen rechtzeitig zu erkennen.“

Bei der Discussion dieses Antrags wurde darauf hingewiesen, dass die Anschaffung der Thermometer auf Schwierigkeiten stossen könne und dass Beschädigungen derselben sowie unrichtige Messungen zu Täuschungen Veranlassung geben können. Es machte sich jedoch die Ansicht geltend, dass bei gutem Willen und genauer Unterrichtung, welche bei den alljährlichen Hebammen-Visitationen controlirt werden könne, obige Bedenken nicht als wichtig erscheinen.

Der Antrag wurde angenommen.

2) Der Bezirksverein Memmingen (Dr. Kunz) beantragt:

„Es sei an die k. Regierung die Bitte zu stellen, auf Grund des § 7 der Instruction für die Hebammen betr. und des Art. 67 Abs. 2 des Polizeistrafgesetzbuches für Bayern vom Jahre 1871 durch die Districtspolizeibehörden im Benehmen mit den k. Bezirksärzten die Hebammen zu beauftragen, unter allen Umständen 3procentige Carbolsäure-Lösung bei sich zu führen und für alle Fälle, nicht bloss bei ansteckenden, puerperalen Processen dieselbe zu antiseptischen Zwecken insbesondere zum Reinigen der Hände zu verwenden.

Wird angenommen.

3) Der Bezirksverein Memmingen stellt durch seinen Delegirten den Antrag:

„Es seien auch auf dem Lande und zwar in grösseren Gemeinden mit dicht wohnender Bevölkerung Leichenhäuser zu errichten und obligatorisch zu benützen.“

Die Motivirung seitens des Antragstellers Dr. Wille (Memmingen) lautet:

Die Frage der Unterbringung der Leichen von dem Momente der Constatirung des Todes bis zur definitiven Bestattung hat bis jetzt noch keine stricte Regelung erfahren, insoferne hierüber genaue für sämmtliche Gemeinwesen giltige, gesetzliche Vorschriften fehlen. Die Folgen eines solchen Mangels manifestiren sich zeitweilig wohl zumeist auf dem Lande, woselbst Gemeinden und Pfarrdistricte in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle solcher Localitäten entbehren, die zur vorübergehenden Aufnahme von Leichnamen eingerichtet sind. Und doch ist es nicht allein Sache der Pietät, auch den Körper des Verlebten von unwürdiger Behandlung und allenfallsiger Beschädigung, sondern vor Allem auch eine Forderung der Hygiene und Sanitätspolizei, die Lebenden vor Gefahren zu schützen, welche ihnen die Nähe eines Todten etwa bereiten könnte.

In Bezug auf den ersten Punkt dürfte es schon das Schicklichkeitsgefühl verbieten — wenn gleich es bisweilen die Nothwendigkeit d. i. der Mangel einer passenden Räumlichkeit unabwendbar macht — einen Leichnam in Gängen, in fast unzugänglichen, dunkeln, ruinösen Kammern etc. aufzubewahren — noch mehr aber gewisse sanitätspolizeiliche Bedenken, indem bei so primitiven Einrichtungen, wie sie auf dem Lande allenthalben anzutreffen sind, die durch die Leichenschau gebotene Controle beinahe illusorisch erscheinen dürfte in Fällen, wo der Verlebte fast unmittelbar nach dem letzten Athemzuge in eine Localität transferirt wird, in welcher der vielleicht nur Scheintodte den Einflüssen abnormer Temperaturen oder dem Mangel einer genügenden Luftcirculation erliegen muss. Selbst der Leichnam ist hier überdies nicht einmal vor Beschädigungen sicher, die ihm, wenn, wie meistens, unbewacht von Hausthieren wie Katzen oder von Ratten, zugefügt werden. Elementare Ereignisse wie Feuersbrünste etc. werden ein Privathaus und damit den darin aufgebahrten Leichnam sicherlich eher treffen, als die gewöhnlich aus solidem Gemäuer aufgeführten interimistischen Aufbewahrungsstätten Verstorbener. Es ist ja sogar in neuester Zeit vorgekommen, dass Leichname bei der Unachtsamkeit ihrer Umgebung in Gefahr geriethen, von den neben der Todtenbahre aufgestellten und angezündeten Lichtern aus in Brand zu gerathen, während die Angehörigen conversirend im Nebenzimmer verweilten (2 von Dr. Hebel berichtete Fälle). Gewisse dem Verstorbenen zu Ehren und seinem Seelenheil zu Nutzen geübte Gebräuche, wie das vor dem Sarge oder in seiner Nähe veranstaltete Todtenbeten (-Wachen) mögen für derlei Unfälle leicht die Veranlassung bilden. Endlich wird für Fremde oder vagirende Händler, welche zur Vermeidung von Auslagen nicht selten mit einem Winkel eines Privathauses verlieb nehmen oder auch für Reisende, die in dem Gasthause eines Landfleckens sterben, wohl selten eine geeignete Stätte bis zu ihrer Bestattung eingeräumt werden können, um so weniger, wenn sie, was auch bisweilen der Fall, an ansteckenden oder der Ansteckungsfähigkeit verdächtigen Krankheiten verstorben sind.

Wenn hiemit nur Unzukömmlichkeiten oder Vorkommnisse erwähnt sein sollen, welche mit der passenden, provisorischen Unterbringung eines Todten oder der Sicherung seines Körpers collidiren, so ist die andere Frage, nämlich die des schädlichen Einflusses eines Leichnams auf seine Umgebung von ungleich grösserer Bedeutung. Ist auch noch nicht die endliche Ursache einer derartigen Benachtheiligung von Gesundheit und Leben der Umgebenden durch die Nähe des Verstorbenen dargethan, so ist doch erwiesen, dass schädliche Beeinflussungen dieser Art in der That stattgefunden. Nicht in den bereits bekannten gasförmigen, durch Luft verbreiteten Zersetzungsproducten eines im Zerfall begriffenen Körpers (wie CO_2, H_2O, NH_3, P und S Verbindungen) sind die dem menschlichen Organismus schädlichen Factoren zu erblicken, sondern die Gefährlichkeit der Emanationen von Leichen muss, ausser in den die specifischen Riechstoffe bildenden organischen Verbindungen, höchst wahrscheinlich in jenen uns hauptsächlich noch unbekannten niedrigsten Organismen angenommen werden, welche durch die biologische Forschung auch als Ursache der Infectionskrankheiten zum Theil constatirt wurden.

Es darf hier von dem Effecte ganz abgesehen werden, den allenfalls der häufige bisweilen Ekel erregende Anblick einer in einem Privathause aufgebahrten Leiche auf das Befinden von nervösen oder

krankhaft reizbaren Individuen ausüben könnte und der auch weniger empfindliche Personen vorübergehend mit Ekel und Unwohlsein erfüllt; auch der an keiner Infectionskrankheit verstorbene Organismus vermag, wie erwähnt, im Stadium seines Zerfalles krankmachende Wirkungen auszuüben. Um so mehr muss dies aber der Fall sein bei den an sogenannten contagiösen Krankheiten wie an Cholera, Typhus, Blattern, Diphtherie, Puerperalfieber und der Menge der übrigen infectiösen Erkrankungen Verschiedenen. Denn, obgleich es scheint, dass hiebei der todte Körper die Infectionsfähigkeit mehr oder weniger eingebüsst, so sind doch auch hier Fälle von zweifelloser Contagiosität bekannt geworden und selbst eine Allerhöchste Verordnung dringt desshalb auf möglichst frühe Bestattung der an den erwähnten Krankheiten Verstorbenen. Endlich können die Leichen schwerer chirurgischer Kranker mit ausgedehnten, stark eiternden gangränösen Wunden einen Infectionsstoff resp. Herd abgeben, welcher dem durch die Opfer ansteckender Krankheiten gebildeten in Bezug auf Gefährlichkeit nicht nachstehen dürfte, wenn auch eine solche Gefahr durch eine ausgiebige doch nicht allgemein geübte Antisepsis jetzt mehr als früher zu vermeiden ist.

All' den erwähnten Missständen und Schädlichkeiten, welche durch Aufbewahrung der Leichen in Privathäusern bis zu ihrer Bestattung für diese selbst, sowie vorzüglich für deren Umgebung erwachsen, kann nur dadurch in wirksamer Weise begegnet werden, dass man auch in geschlossenen Landflecken und Dörfern mit dicht beisammen wohnender Bevölkerung mit einer gewissen Sterblichkeit eigene Localitäten schafft, welche zur Aufnahme Verstorbener bis zur definitiven Bestattung geeignet sind.

Es möchte sich demnach der ärztliche Bezirksverein Memmingen erlauben, durch seinen Delegirten zur Aerztekammer den Antrag zu stellen:

„Dass auch auf dem Lande und zwar an geschlossenen Ortschaften mit dicht wohnender Bevölkerung Leichenhäuser obligatorisch einzuführen seien, in welchen die Verstorbenen bis zu ihrer Beerdigung unterzubringen sind."

Ihre Lage, Bauart, Ventilation und Beheizung sowie die innere Einrichtung und Handhabung der Leichenbeaufsichtigung in denselben unterliegt den allgemeinen hygienischen Anforderungen und den für diese Orte auch anderwärts geltenden sanitätspolizeilichen Vorschriften. Sie werden dann auch ausser der Beseitigung der erwähnten Missstände und Schädlichkeiten noch den Vorzug bieten, dass sie als die wohl allein geeigneten Locale dienen, in welchen Sectionen im Interesse der Wissenschaft oder im Dienste der Justiz ausgeführt werden können.

Herr Medicinalrath machte im Hinblicke auf eine Ministerial-Entschliessung, in welcher den Gemeinden in Beziehung auf communale Einrichtungen die grösste Sparsamkeit anempfohlen wurde, darauf aufmerksam, dass die Durchführung dieses Antrags bezüglich der Kosten in vielen Gemeinden auf nicht geringe Schwierigkeiten stossen werde.

Von verschiedenen Seiten wurde dieses Bedenken als berechtigt anerkannt, jedoch dagegen geltend gemacht, dass es Sache der Aerztekammer sei, sich durch die Rücksicht auf die Kosten nicht abhalten zu lassen, Anträge zu stellen, welche ihre Begründung in der Sorge für das öffentliche Wohl finden.

Anschliessend an diesen Antrag des Bezirksvereins Memmingen stellt der Bezirksverein Augsburg den Antrag:

„Es sei an die k. Regierung die Bitte zu stellen, es möchten von Oberaufsichtswegen die Ortspolizeibehörden derjenigen Gemeinden, welche ein Leichenhaus besitzen, aufgefordert werden, die obligatorische Verbringung der Leichen in das Leichenhaus anzuordnen, ähnlich wie dies in Städten und auch in mehreren Landgemeinden bereits geschieht."

Der Verein motivirt seinen Antrag damit, dass selbstverständlich eine im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege errichtete Institution nur dann eine wohlthätige Wirkung zu erzielen im Stande sei, wenn sie nicht blos in einzelnen Fällen benützt werde. Ueberdies handle es sich ja nur darum, ein bestehendes Vorurtheil zu beseitigen und sei durch die Erfahrung genügend bewiesen, dass die Bevölkerung mit der obligatorischen Benützung der Leichenhäuser stets zufrieden ist, sobald es gelungen war, den bisherigen gefährlichen Usus, die Leichen im Sterbehause zu behalten, mit Energie zu beseitigen.

Nach längerer Discussion wurden beide Anträge angenommen und dem Antrage des Bezirksvereins Memmingen die Modification beigefügt: „dass jedenfalls bei Neuanlagen und Erweiterungen von Friedhöfen auf die Errichtung von Leichenhäusern Bedacht zu nehmen sei."

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

Berlin. Die soeben erschienene Schrift des Wiener Docenten Dr. Spina „über den Bacillus der Tuberculose", in welcher derselbe die Koch'sche Lehre von der Aetiologie der Tuberculose bekämpft, begegnet, wie in hiesigen Fachkreisen, so auch in den Wiener competenten Kreisen vielfach einer sehr abfälligen Kritik. So hat Prof. Frisch in der letzten Sitzung des Wiener physiologischen Clubs bei Gelegenheit der Besprechung der qu. Schrift den Nachweis geführt, dass der Verfasser nicht einmal die Untersuchungsmethoden beherrsche, und gelangte er zu dem Schluss, dass die Leistungen Koch's durch die qu. Arbeit Spina's auch nicht in einem Punkte erchüttert worden sind.

— Der französische Mechaniker Perreaux hat eine Maschine construirt, welche es ermöglicht, einen Millimeter in 1500 Theile zu theilen.

Giessen. Prof. Ahlfeld hat einen Ruf als ordentlicher Professor der Geburtshilfe an die Universität Marburg, an Stelle des nach Königsberg berufenen Prof. Dohrn, angenommen und wird seine Lehrthätigkeit in Marburg mit kommendem Semester beginnen.

Frankfurt. Die Zehnte Versammlung des Deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege findet in Berlin vom 16. bis 19. Mai 1883 statt. Da die Verhältnisse Berlins es nicht gestatten, zu der hergebrachten Zeit, im September, zu tagen, sondern eine Verlegung auf eine Zeit vor Beginn der Ferien der Berliner Universität erheischen, so schien es im Interesse der andern Hochschulen am zweckmässigsten, die Pfingstwoche für die Versammlung zu wählen, da in dieser allenthalben Ferien sind. Nachstehend folgt die Tagesordnung, wie sie vorbehaltlich etwaiger späterer Abänderungen festgestellt ist. Alles Nähere, die Berliner Versammlung Betreffende wird zusammen mit den von den Herren Referenten aufgestellten Schlusssätzen spätestens Mitte April mitgetheilt werden.

Tagesordnung.

Dienstag, den 15. Mai. 8 Uhr Abends: Gesellige Vereinigung zur Begrüssung im kleinen Saale des Architecten-Vereins-Hauses (Wilhelmstrasse 92).

Mittwoch, den 16. Mai. 9 Uhr: Erste Sitzung im grossen Saale des Architecten-Vereins-Hauses (Wilhelmstrasse 92). I. Ueber die hygienische Beurtheilung der Beschaffenheit der Trink- und Nutzwasser. Referenten: Reg.-Rath Dr. Wolffhügel (Berlin, Dr. Ferd. Tiemann (Berlin). Hierauf Besichtigung der Ausstellung. 6 Uhr: Festessen.

Donnerstag, den 17. Mai. 9 Uhr: Zweite Sitzung im Architecten-Vereins-Haus. II. Ueber die Verwendung der städtischen Unreinigkeiten. Referent: Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Virchow (Berlin). Nach Schluss der Sitzung Ausflug nach den Rieselfeldern.

Freitag, den 18. Mai. 9 Uhr: Gemeinsame Besichtigung einiger hygienisch interessanter Objecte. 1 Uhr: Dritte Sitzung im Architecten-Vereins-Haus. In Gemeinschaft mit dem Verein für Gesundheitstechnik. III. Ueber künstliche Beleuchtung. Referenten: Dr. Ferd. Fischer (Hannover). Prof. Dr. med. u. phil. Hermann Cohn (Breslau). Ingenieur Herzberg (Berlin). 7 Uhr: Theater. Von 8 Uhr an: Gesellige Vereinigung bei Kroll (Königsplatz).

Sonnabend, den 19. Mai. Besichtigungen zahlreicher hygienisch interessanter Objecte nach genauem Programm. Abends: Zusammenkunft im Zoologischen Garten.

Sonntag, den 20. Mai. Ausflug nach Potsdam und Umgebung.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 9. Jahreswoche vom 25. Febr. bis incl. 3. März 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (2), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 8 (2), Keuchhusten

5 (—), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (5), Abzehrung 4 (10), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 12 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 15 (19), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (25), sonstige Lungenkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (11), Gehirnschlagfluss 5 (5), Bauchfellentzündung 3 (4), Krebs 9 (5), Altersschwäche 11 (4), Unglücksfälle — (2), Selbstmord 1 (3), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (26).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 132 (151), der Tagesdurchschnitt 18.9 (21.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.6 (32.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.7 (22.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.1 (22.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 43, davon 36 ehel. u. 7 unehel., von 1—5 J. 57, davon 50 ehel. u. 7 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 9, von 71—75 J. 11, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	107	86	119	88	322	257	5	7
Rechts „ „ . . .	42	28	65	25	125	94	4	2
Summa:	149	114	184	113	447	351	9	9
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	1

Geboren wurden vom 18. bis 24. Februar 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	74	58	132	2	4	6	76	62	138
Ausser der Ehe . .	34	31	65	—	1	1	34	32	66
Summa:	108	89	197	2	5	7	110	94	204
Tagesdurchschnitt	—	—	28.1	—	—	1.0	—	—	29.1
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.0	—	—	0.9	—	—	25.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 5. bis incl. 11. März 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 141 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 27, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 1, Masern 2, Diphtherie 8, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 3. 50

Rachenentzündung 16, Entzündung der Bronchien 55, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus —, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber—, 82

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 141

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 12. 1883. 20. März. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ein Fall von Hernia obturatoria incarcerata. Operation, Heilung.

Von Dr. *Albert Hasselwander* in Hausham.

Die ausserordentliche Seltenheit der Beobachtung einer Hernia obturatoria am Lebenden, die geringe Zahl von operirten Fällen, welche in der medicinischen Literatur aller Länder verzeichnet ist und unter diesen die minimale Zahl von Heilungen machen es zur Pflicht, folgenden Fall der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Am 27. October v. J. kam der Bauer Schmotz von Oberdarching in meine Sprechstunde, um mich wegen des Zustandes seiner 65 jährigen Frau zu consultiren. Dieselbe leide seit 3 Tagen an anfallsweisen heftigen Colikschmerzen, Stuhl- und Windverhaltung, habe sich ein paar Male erbrochen, und es bestehe noch Brechneigung vollständige Appetitlosigkeit, sowie eine Schmerzhaftigkeit am linken Fusse. Vorhandensein eines Leibschadens wird aufs Bestimmteste negirt.

Der, wie hier zu Lande gebräuchlich, mitgebrachte Urin enthielt reichlich Eiweiss. Man hielt den Verdacht auf eine incarcerirte Hernie fest und zwar dachte man wegen der erwähnten Schmerzen in der linken Unterextremität unwillkürlich an eine Hernia obturatoria. Bei der Mittags 1 Uhr vorgenommenen Besichtigung der Kranken fand man folgenden Status praesens: Abgemagerte, stark gealterte Person, ängstlich erregter Gesichtsausdruck, Puls mässig kräftig, etwas beschleunigt. Zunge belegt. Leib trommelförmig aufgetrieben, hell-tympanitische Percussion, einzelne Darmschlingen als sich bewegende Wülste sichtbar und fühlbar. Häufiges Gurren. Singultus. Die Colikanfälle waren durch Morgens mitgegebene Tinct. Opii gelindert. Auf den ersten Blick keine Hernie wahrnehmbar. Die Schmerzen im linken Oberschenkel bis zum Knie werden als kriebelnd geschildert, ausserdem besteht Taubheit der ganzen Extremität.

Bei näherem Zusehen fand man, dass die am rechten Oberschenkel stark ausgeprägte Grube zwischen M. adduct. long. und rect. femor. (trigonum subinguinale) linkerseits weniger tief, flacher war. Beim Befühlen erschien sie resistenter, bei stärkerem Druck schmerzhaft. Bei eingehender Untersuchung fand man einwärts von den grossen Schenkelgefässen (Fossa ileopectiaca) eine nicht deutlich abgrenzbare, ziemlich harte, glatte Geschwulst.

Die Exploration der Vagina ergab keine besondere Schmerzhaftigkeit, jedoch linkerseits eine vermehrte Resistenz der Wandung.

Die obige Geschwulst hielt man für eine Hernia cruralis. Auf vorsichtige, längerdauernde Repositionsversuche, welche ich und mein mich begleitender Neffe und Collega Dr. A. Höpfl vornahmen, wurde die Geschwulst weicher und war endlich nicht mehr deutlich zu fühlen. Die Grube erschien tiefer, der rechten ähnlicher, wenn auch noch immer eine vermehrte Resistenz, besonders nach innen und oben wahrgenommen wurde. Patientin erklärte, sich erleichtert zu fühlen. Es wurden warme Breiumschläge verordnet, bei Verschlimmerung des Zustandes sofortige telegraphische Benachrichtigung angeordnet und für den nächsten Tag jedenfalls ein Besuch beschlossen.

Am 28. October Morgens referirte der Mann, die Wärterin behaupte, Nachts den Abgang von Flatus gehört zu haben, wovon übrigens die Kranke nichts verspürt haben will (wahrscheinlich Gurren), die Coliken und Brechneigung beständen jedoch noch fort. Nachmittags 1 Uhr Besuch. Die gestern bemerkte Geschwulst innerhalb der Schenkelgefässe wieder deutlich fühlbar, geht auf Repositionsversuche wieder zurück, jedoch ohne wesentliche Erleichterung. Schmerzempfindung am linken Oberschenkel, sowie alle anderen Incarcerations-Erscheinungen dauern fort. Bei der Untersuchung in der Gegend des Foramen ovale, die bei der Magerkeit der Patientin und deren schlaffer Musculatur besser als sonst gelingt, macht sich im Gegensatze zur rechten Seite durch die Musculatur eine deutliche Härte bemerkbar, nicht abzugrenzen, bei Druck jedoch schmerzhaft.

Unsere im ersten Augenblick aufgetauchte Vermuthung einer eingeklemmten Hernia obturatoria, welche durch die Entdeckung einer als Hernia cruralis diagnosticirten Geschwulst, die ja möglicherweise auch durch Druck auf Aeste des Nervus cruralis Schmerzempfindungen im linken Oberschenkel erzeugen hätte können, in den Hintergrund gedrängt worden war, wurde uns jetzt, nachdem das Verschwinden dieser Ge-

schwulst keinen Nachlass der Erscheinungen von Incarceration, sowie der Schmerzen im Oberschenkel zur Folge hatte, im Zusammenhalte mit dem heutigen Untersuchungsergebniss zur Gewissheit. Unter Zustimmung meines Collegen entschloss ich mich daher, da längeres Zuwarten unbedingt die Chancen einer Rettung unserer bereits erheblich geschwächten Patientin verminderten, nach einigen vorsichtigen Repositionsversuchen zur sofortigen Vornahme der Operation. Sowohl die Patientin als ihre Angehörigen gaben hiezu nur ihre Einwilligung unter der Bedingung, dass zuvor die Tröstungen der Religion gespendet würden. Es verging darüber für uns kostbare Zeit, denn nach Vollendung der geistlichen Functionen begann es bereits zu dämmern, so dass die Operation bei sehr mangelhaftem Lichte vorgenommen werden musste.

Nach Narcotisirung der Kranken, welche auffallend lange Zeit in Anspruch nahm, wurde vom untern Rande des Schambeines entlang dem äussern Rande des Adductor longus ein etwa 6 cm langer, fast senkrechter Hautschnitt gemacht, der Adductor longus blosgelegt, vom umgebenden Zellgewebe getrennt und nach innen gezogen. Die jetzt zum Vorschein kommenden Muskelfasern des Pectineus wurden stumpf mit Fingern und Pincette auseinander gedrängt, was bei der Schlaffheit des Muskels leicht möglich war, wobei man schon ganz deutlich eine dahinterliegende Geschwulst fühlen und abgrenzen konnte. Die nun geschaffene Oeffnung wurde mit Pincette und Hohlsonde genügend erweitert, wobei eine starke parenchymatöse oder venöse Blutung entstand, welche während der ganzen folgenden Operation immer wieder das Gesichtsfeld beeinträchtigte und neben der schlechten Beleuchtung sehr hinderlich war. Eine deutlich im obern Winkel der Wunde pulsirende Arterie (wohl A. pudenda externa) wurde nach oben gehalten. Nun erscheint, nachdem man der Blutung einigermassen Herr geworden war, der vordere Theil einer ovalen, etwa taubeneigrossen, blaurothen, stark gespannten, etwas fluctuirenden Geschwulst, die, nachdem sie mit dem Finger von ringsum bestehenden, theilweise ziemlich festen Adhärenzen getrennt worden, als Bruch mit Bruchsack erkannt wurde. Mit äusserster, durch die Tiefe der Lage und die oben erwähnten unangenehmen Nebenumstände gebotener Vorsicht wurde mit stumpfen Instrumenten der Bruchsack eröffnet, dessen äussere Schichte fascienartiges Gewebe zeigte, während seine inneren Schichten aus sehr matschem, leicht zerreisslichen, etwa 2 mm dickem, ödematösen Gewebe bestand. Bruchwasser war nicht vorhanden. Dahinter fühlte man den glatten Darm. Der Bruchsack wurde weiter eingerissen, und man konnte nun den blauschwarzen, stark gespannten Darm mit dem Finger bis zu seiner Austrittsstelle, dem Foramen obturat. umgehen. Dieses selbst ist überall von einem scharfen, knochenhart erscheinenden Rande begrenzt, der die Ursache der Einklemmung ist. Nur nach mehreren, bei der Tiefe der Wunde schwierigen Incisionen mittels eines geraden, geknöpften Messers nach innen und unten, wo man keine Arterie fühlen konnte, wird der Darm auf vorsichtige Repositionsversuche hin allmälig weicher, leerer und geht endlich langsam zurück. Das Foramen erscheint als eine rundliche Lücke, in welche nur die Spitze des kleinen Fingers eingelegt werden kann. Die Dauer der Operation betrug, abgerechnet die schwierige Narcotisirung, über eine Stunde, woran besonders die hartnäckige Blutung Schuld war. Weil dieselbe auch jetzt noch nicht ganz stehen wollte, wurde die Wunde antiseptisch tamponirt und mit einem Carbolcompressivverbande versehen. Noch während unseres Aufenthaltes bei der Operirten trat reichlicher Abgang von Flatus ein, der Bauch wurde weich und die Kranke fühlte eine sehr wohlthätige Erleichterung. Während der Nacht erfolgten dann zwei sehr ergiebige Stühle und wir fanden andern Tags die Patientin schmerzfrei und guter Dinge.

Der gestern angelegte Verband war blutgetränkt. Nach Desinfection der 8—9 cm tiefen Wunde, seichter Bestreuung mit crystallisirtem Jodoform, Einlagerung von Drainage wurde wieder ein Lister-Verband angelegt. In den nächsten Tagen erfolgte in der Wunde eine reichliche Abstossung abgestorbenen Gewebes und ziemlich starke, aber gutartige und geruchlose Eiterung. Desshalb auch täglicher Verbandwechsel. Dabei mässiges Fieber. Subjectiv gutes Befinden. Die Darmfunctionen waren regelmässig, Unterleib weich, vollständig schmerzlos, Appetit wenig, Durst viel, wohl auch in Folge des Blutverlustes. Nach 5 Tagen war die Kranke fieberfrei, die Heilung ging zwar langsam, da sich noch längere Zeit Gewebsfetzen abstiessen, jedoch stetig und ohne weiteren Zwischenfall vorwärts. Die Verbände wurden jetzt wöchentlich nur zweimal, später alle 8 Tage gewechselt. Am 11. December besnchte ich die Kranke zum letzten Male und fand sie bis auf eine kleine Hautwunde geheilt, ausserhalb des Bettes, gekräftigt und im Stande, auch die linke Unterextremität, welche zwar gleich nach der Operation schmerzfrei geworden aber noch längere Zeit in der Bewegung gehemmt geblieben war, vollständig wieder zu gebrauchen.

Wenn ich mich des schönen Erfolges dieser Operation trotz so mancher unangenehmer, begleitender Umstände erfreuen kann, so danke ich es in erster Linie der noch rechtzeitigen Diagnose. Die zu späte Erkenntniss war bei den meisten bisherigen Operationen der Grund des Misserfolges. Besonders werthvoll zur Diagnose erscheint mir das sogenannte Romberg'sche Symptom der Druckerscheinungen auf den Nervus obturatorius, welches auch uns ein Leitstern war. Nachdem übrigens diese Hernien meistens bei alten mageren Frauen und wahrscheinlich im Zusammenhang mit dem Fettschwund vorkommen, so glaube ich, dass in sehr vielen Fällen, wie auch im unsrigen, durch recht exacte Untersuchung der fraglichen Gegend, sowie der Vagina und Vergleich mit der anderen Seite ganz directe Anhaltspunkte gefunden werden können, welche die Operation indiciren. Besonders möchte ich auch darauf aufmerksam machen, dass in vielen Fällen, wie auch in unserem, gleichzeitig andere Hernien, insbesondere Schenkelhernien, vorhanden sind und vielleicht schon manche Kranke nach gelungener Reposition dieser begleitenden Hernie vermeintlich an Incarceration innerhalb des reponirten Bruchsackes zu Grunde gegangen ist, während doch daran eine nicht erkannte Hernia obturatoria Schuld trug. Das Romberg'sche Symptom, so wichtig es für die Diagnose ist, wenn es vorhanden, hat nämlich auch in vielen der bisher bekannt gewordenen Fälle gefehlt.

Ausserdem verdanke ich gewiss die Hälfte des Erfolges der ausgezeichneten Assistenz meines lieben Begleiters, nicht zu vergessen der aufopfernden und sachdienlichen Thätigkeit des anwesenden Herrn Ortsgeistlichen. Wenn bei irgend einer Operation eine tüchtige Assistenz wohlthätig und wichtig ist, so ist es bei dieser, die in der vollkommenen Verlassenheit, in welcher wir Aerzte am Lande in dieser Beziehung uns

oft befinden, nur sehr schwer und gefährlich auszuführen wäre. —

Zum Schlusse sei es mir gestattet, eine kurze statistische Notiz über das bisherige Vorkommen der Hernia obturatoria zu geben, die ich hauptsächlich den Bänden von Cannstadt's resp. Virchow's und Hirsch's Jahresbericht etc. seit Anfang der 50. Jahre entnehme, in denen alle in der gesammten medicinischen Literatur verzeichneten Fälle aufgeführt sind. Diesen gemäss sind von eingeklemmten und uneingeklemmten Fällen dieser Hernia überhaupt nur etwa 80 Fälle und diese meist erst durch die Section constatirt worden. Erst seit den 50er Jahren wurde häufiger die Operation derselben gemacht, im Ganzen 14 mal, von allen wurden 4 Fälle geheilt. Nach einer jüngst erschienenen Abhandlung von Professor Dr. B. Schmidt (Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie von Pitha und Billroth 1882) reducirt sich die Zahl der sicher diagnosticirten Fälle auf 25, von denen 17 operirt, 8 durch Taxis behandelt, von allen jedoch nur 5 gerettet wurden.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,
Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

(Fortsetzung.)

Fall 16.

6. Chronische Lungenphthise mit Magenkrebs bei einem jungen Manne. *Acute Peritonitis. Tuberculöse Darmgeschwüre. Lethal.*

Hubeny Innocenz, 26 Jahre (17. Januar bis 15. Februar) hereditär phthisisch belastet, leidet seit einem Jahr an Magenbeschwerden und gleichzeitig an Husten, besonders Nachts, und ist seitdem stark abgemagert.

Bei der Aufnahme besteht ziemlich hochgradige Abmagerung, Anaemie, heisere Sprache, kleiner, frequenter Puls, mässige Temperatur-Erhöhung und finden sich die Symptome einer beiderseitigen Spitzeninduration und Infiltration des rechten Oberlappens. Therapie: Decoct. Alth. c. Morph., Inhalationen von Hydrochinon (1:200). Bei einer Untersuchung am 3. Februar links und rechts Cavernenphaenomene, fast vollständige Infiltration beider Lungen. Am 9. Februar tritt Singultus ohne Erbrechen auf, in der Nacht vom 11.—12. häufig Erbrechen, zuletzt von schwarzbrauner Flüssigkeit, und Morgens frischblutiger Stuhl. Collaps und hochgradige Anaemie. In der Regio pylor. ist eine kindsfaustgrosse längliche flache Geschwulst zu fühlen. Ord.: Sclerotin- und Kampher-Injectionen. Das Blutbrechen hört am 12. Abends auf, letzter blutiger Stuhl am 13. Abends. Im Allgemeinen waren die Blutverluste sehr beträchtlich. 15. Abends Tod.

Die Erscheinungen von Seiten der Lungen waren derartig vorherrschend, dass mit der Lungenphthise das ganze Krankheitsbild bei Lebzeiten erklärt schien. Auch die gastrischen Beschwerden, die wir ja bei Phthisikern gar häufig beobachten, konnten nicht auffallen und machten, selbst als massenhaftes Blutbrechen und Blut im Stuhle auftrat, angesichts der Jugend des Individuums ein Ulcus ventriculi am wahrscheinlichsten.

Sehr überraschend war der Sectionsbefund (Prof. Bollinger):

Vorgeschrittene chronische Lungenphthise mit Cavernenbildung im linken Oberlappen, hämorrhagische Pleuritis links. Carcinoma ventriculi. Am Fundus (grosse Curvatur) fand sich ein Geschwulstknoten von markigem Aussehen. Das Colon transvers. war in der Gegend des Pylorus mit der grossen Curvatur verwachsen. Entsprechend dieser Verbindungsstelle fand sich im Quercolon ein ringförmiges Geschwür von ausgesprochen tuberculösem Charakter. Von der Geschwürsfläche aus gehen verschiedene Gänge in einen abgesackten peritonitischen Abscess vom Umfang ungefähr eines halben Hühnereies, der eingedickten käsigen Eiter enthält und bei näherer Untersuchung mit dem unmittelbar oberhalb angrenzenden abgesackten Jaucheherde, der mit der Pylorushöhle des Magens communicirt, in keiner directen Verbindung steht. — In der Pylorusgegend des Magens ein handtellergrosses Geschwür mit völliger Zerstörung der Magenwand, mit leicht verdickten und weisslich infiltrirten Rändern. Geschwürsgrund von den verdickten Bindegewebsschichten des Peritoneum gebildet, mit gelblichen, zunderartigen Auflagerungen bedeckt. Nach oben bildet die untere Fläche des linken Leberlappens, der zum Theil eiterig eingeschmolzen und zerstört ist, die Grenze des Jaucheherdes, während nach hinten und unten das Pankreas und der erwähnte kleinere abgesackte Eiterherd am Colon transvers. den abgesackten peritonitischen Abscess abgrenzen. Epigastrische Drüsen und retroperitoneale Drüsen in der Gegend des Magens leicht geschwellt, markig infiltrirt.

Die mikroskopische Untersuchung des Knotens im Magenfundus ergibt die Elemente eines echten Cylinderepithelkrebses. Ebenso sind die Ränder des grossen Geschwüres im Pylorustheile von unregelmässigen Epithelwucherungen reichlich durchsetzt. Die epigastrischen und retroperitonealen Drüsen ebenfalls im Beginne krebsiger Infiltration.

Ferner fanden sich noch eine frische eiterig-haemorrhagische Peritonitis, tuberculöse Geschwüre im Coecum und Wurmfortsatz, sowie ein Kothstein im letzteren. Im Uebrigen unwesentliche Befunde.

Der vorstehende Fall ist in verschiedener Hinsicht bemerkenswerth und lehrreich: erstens durch das Auftreten eines Magenkrebses bei einem jugendlichen Individuum von 26 Jahren, wozu weiter noch die eigenartige Combination mit einer Lungenphthise und Tuberculose des Darmes kommt. Dass zum Magencarcinom eine Lungentuberculose hinzutritt und auf dem zur Destruction und zur Verkäsung gewiss sehr geeigneten Boden des Krebsmarasmus üppig gedeiht, ist nicht selten beobachtet worden und nach den heutigen Anschauungen von der Tuberculose leicht erklärlich. Hier aber hat sich der Vorgang jedenfalls in umgekehrter Reihenfolge abgespielt. Der über die ganzen Lungen ausgebreitete chronisch-phthisische Process mit Cavernenbildung und Tuberkelablagerungen im Darme war bei dem ohnehin phthisisch belasteten Individuum zweifellos älteren Datums als die Neubildung im Magen. Dafür sprachen einerseits die klinisch zu Anfang vorherrschenden Erscheinungen von Seiten der Lunge, andrerseits der anatomische Befund: das Bild einer chronischen Tuberculose gegenüber einer offenbar acut verlaufenen ulcerirenden Neubildung mit nur geringen Drüseninfiltrationen. Auch das massenhafte blutige Erbrechen und der Abgang von theilweise ganz frischem Blute per anum, ein Symptom, welches zur Annahme eines ulcus ventriculi verleitet hatte, ist nur erklärlich, wenn wir eine sehr rasche Entwickelung der Neubildung und dadurch bewirkte Arrosion eines grösseren Gefässes annehmen, ein Ereigniss, welches nach Leube unter 100 Fällen von Magenkrebs kaum einmal vorkommen soll.

Sehen wir aber die Tuberculose als das Primäre, das Neoplasma als das Secundäre an, so ist wiederum das rasche Wachsthum des letzteren leicht zu verstehen. Denn ebenso wie Tuberculose in der Carcinose, so wird auch der Krebs in

der Tuberculose günstigen Boden finden. Durch die eine wie die andere Allgemeinstörung verlieren die Gewebe ihre normale Resistenz gegen schädliche Einflüsse aller Art.

Damit soll durchaus nicht behauptet sein, dass wie Krebs zur Tuberculose, die letztere zu ersterem eine Prädisposition schaffe. Wäre das der Fall, so müsste ja der Magenkrebs bei jugendlichen Individuen zu den häufigen Vorkommnissen gehören. Der ätiologische Zusammenhang beider Krankheiten in dieser Reihenfolge dürfte vorläufig schwer zu ermitteln sein. Es genüge hier, auf das Vorkommen hingewiesen zu haben.

Im Uebrigen liegt der Fall völlig klar zu Tage. Die tuberculösen Geschwüre des Colon und Coecum stehen in pathogenetischem Zusammenhang mit der Lungenaffection. Eines derselben im Quercolon war zur Perforation gekommen und hatte die Bildung eines abgesackten Abscesses zwischen Colon und Pylorus herbeigeführt. Unabhängig davon entwickelte sich, jedenfalls später und in Folge der Perforation des Pylorusgeschwüres, ein Jaucheherd zwischen Pylorus, linkem Leberlappen und Pankreas. Das letztere Ereigniss, welches vermuthlich erst in den letzten Lebenstagen, etwa gleichzeitig mit der profusen Magenblutung erfolgte, war endlich die Veranlassung für die acute eitrig-hämorrhagische Peritonitis.

Im Anschluss an die aufgeführten Fälle lasse ich noch einige Bemerkungen folgen über die auf der v. Ziemssen'schen Abtheilung übliche Therapie des Magenkrebses.

Dieselbe ist selbstredend rein symptomatisch. In erster Linie steht hier die Regelung der Diät. Im Gegensatz zu Leube u. A. hat v. Ziemssen die Erfahrung gemacht, dass die Trocken-Diät der flüssigen Nahrung vorzuziehen ist. In Folge dessen werden bei uns die Kranken angehalten, möglichst wenig Getränke zu sich zu nehmen und bekommen nur zum Frühstück ein wenig Milch oder Kaffee, zu den grösseren Mahlzeiten aber womöglich gar keine Suppen. Die trockene Kost wird von den meisten Patienten gut vertragen und verursacht weniger Erbrechen, als wenn der Magen mit grossen Mengen Flüssigkeit angefüllt wird. Mit leicht verdaulichen Speisen wird, sobald sich eine Aversion kundgibt, thunlichst gewechselt, und kleine Quantitäten zur Zeit, aber in häufigen Mahlzeiten verabreicht. Zur Roborirung dient in allen Fällen der Wein, meist reiner rother Bordeaux. Gegen den ebenfalls viel angewandten frisch ausgepressten Fleischsaft macht sich gewöhnlich sehr bald ein unüberwindlicher Ekel geltend.

Solange Medicamente vertragen werden, wird stets die Condurango-Maceration nach der Friedreich'schen Vorschrift in Anwendung gezogen, und hat sich wie allenthalben als ein gutes Stomachicum und Nährmittel bewährt. Bei diesem Verfahren gelingt es in nicht zu weit vorgeschrittenen Fällen, Ernährungs- und Kräftezustand längere Zeit auf dem status quo zu erhalten. Ein Rückgang der Neubildung ist selbstredend nicht zu erwarten, vielleicht ein zeitweiliger Stillstand in Folge der besseren Ernährung.

In vorgeschrittenen Fällen wie die meisten der oben angeführten, wo der Appetit völlig darniederliegt und Alles wieder erbrochen wird, wo überdies Schmerzen und Schwäche die Hauptklagen bilden, treten das Eis und vor Allem die Narcotica in ihre Rechte. Sowohl gegen die Cardialgien als gegen das Erbrechen sind Eispillen und Morphiumtropfen bewährte Palliativa, welche eine Zeit lang gerne genommen und gut vertragen werden. Erst wenn diese nicht mehr ausreichen, kommen die subcutanen Morphiuminjectionen an die Reihe, in anfangs möglichst kleinen, ganz allmälich gesteigerten Dosen. Wir tragen in verzweifelten Fällen kein Bedenken, bis zu 0,1 g Morph. und mehr pro die, auf 4—5 Injectionen vertheilt, subcutan zu injiciren.

Die Erfahrungen der Klinik mit der Einverleibung von Nährklysmen, welche vielfach bei Magencarcinom im letzten Stadium in Anwendung gezogen worden sind, waren nicht sehr ermunternd. Wenigstens habe ich mich nicht davon überzeugen können. dass die Inanition dadurch irgendwie aufgehalten wird, während andrerseits die auf's Aeusserste entkräfteten Kranken sich der Vornahme dieser für sie sehr angreifenden Procedur nur höchst ungerne unterziehen.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeige u. Referate.

Die Neuropathischen Dermatonosen. Von Dr. Ernst Schwimmer, Prof. für Dermatologie und Syphilis an der k. Universität und Chefarzt im allgemeinen Krankenhause in Budapest. Mit 6 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1882. Lex. 8. S. VIII und 240. Urban und Schwarzenberg.

Verf. hat es in obiger Schrift unternommen, eine grössere Zahl von Dermatonosen zum Gegenstande einer besonderen klinischen Studie zu machen und deren Beurtheilung in ihrer Abhängigkeit vom Nervensystem zu erörtern, und hat sich dabei nur an anatomisch oder klinisch erwiesene Thatsachen gehalten. Nach einer Einleitung enthält die I. Abtheilung: Die physiologisch-pathologischen Verhältnisse der cutanen Störungen; die II.: die neuropathischen Hautaffectionen. Hieran reihen sich therapeutische Bemerkungen und ein Entwurf eines Systems, wie folgt: I. Angiopathien (vasomotorische Dermatosen); II. oberflächliche Entzündungsprocesse, zum Theil troponeurotischer Natur; III. tiefgreifende Entzündungsprocesse der Haut; IV. örtliche Trophopathien, a) Hyper- b) Atrophien; V. allgemeine Trophopathien, 1. der Gewebs- und 2. Drüsenpartien; VI. Neoplasien; VII. Neuroses substantivae sive Idioneuroses und VIII. parasitäre Affectionen, thierische und pflanzliche Parasiten. Weitere Eingehung in Verf's. Arbeit erlauben leider die Rahmen dieses Blattes nicht. Ausstattung eine sehr gute.

Prof. Sousa Martins: Eine Contraindication des Pilocarpins bei Bright'scher Erkrankung. (The Brit. med. Journ. No. 1156. 1883). Martins macht in der Januarnummer der A Medicina Contemp. Lissabon darauf aufmerksam, dass bei langbestehendem Anasarca die Ernährung der Haut herabgesetzt ist und die Schweissdrüsen nicht mehr functioniren; man müsse desshalb vor Darreichung des Pilocarpins sich durch ein Dampfbad darüber unterrichten, ob noch Thätigkeit vorhanden ist; wenn nicht, dann sei Pilocarpin gefährlich; er schreibt das rasch auf Pilocarpininjection folgende Coma mit Tod bei einem jungen Manne diesem Umstande zu; es fand sich subarachnodialer Erguss, stark genug zu Compression des Gehirns; während die Wirkung auf Haut, Speicheldrüsen, Darm u. s. f. ausblieb, erfolgte Erguss in die Gehirnhäute.

A. W. Abbot (Minneapolis): **Einfache und starke Reaction auf Eiweiss im Harne.** (New-York med. Rec. The Brit. med. Journ. No. 1156. 1883). Man füllt ein gewöhnliches Glas mit siedendem Wasser und lässt es kurze Zeit stehen, damit auch der Boden gut erwärmt werde, giesst dann aus und füllt neuerdings mit kochendem Wasser, welchen man etwas Essig zusetzt. Lässt man nun ein paar Tropfen Wein vorsichtig an der Innenwand des Glases herabfliessen, so entsteht bei Gegenwart von Eiweiss eine mehr weniger dichte Wolke, die sich von dem klaren Wasser scharf abhebt. Besonders empfehlenswerth ist es bei trübem Urine, der harnsaure Salze im Ueberschuss enthält.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

(Schluss.)

5) Der Bezirksverein Memmingen stellt folgenden Antrag:

„Es möge der Verkauf von bleihaltigen Präparaten als Cosmetica verboten werden."

Wurde angenommen.

Die Motivirung lautet:

1) Es unterliegt keinem Zweifel, dass die öffentliche Gesundheitspflege die Aufgabe hat, Schädlichkeiten vorzubeugen, welche die Gesundheit Einzelner oder der Gesammtheit bedrohen.

Sie thut das unter Anderm, indem sie die Verpackung von Schnupftaback und Cichorie-Café in bleihaltiger Stanniol verbietet und Uebertreter dieses Verbotes zur Strafe zieht.

2) Die Erfüllung dieser Aufgabe ist ihr aber gegenüber den als Cosmetica verkauften schädlichen Substanzen, speciell gegenüber den Bleipräparaten unmöglich gemacht.

Bezüglich der Gefährlichkeit der letzteren für die Gesundheit, selbst bei nur äusserlicher Anwendung, wenn dieselbe nur längere Zeit hindurch stattfindet, herrscht unter den Aerzten volle Uebereinstimmung und braucht nur auf die keineswegs seltenen Fälle von chronischer Bleivergiftung hingewiesen zu werden, die in der Literatur verzeichnet sind.

3) Die Verabreichung von Cosmeticis entzieht sich, da dieselben ja nicht „als Heilmittel (§ 1 kais. Verord. vom 4. Januar 1875)" abgegeben werden, von vorneherein schon einer polizeilichen Controle. Noch mehr aber geschieht diese dadurch, dass in Tabelle B der vorgenannten kais. Verordnung Liquor plumbi subacetici und Plumbum jodaceum als die einzigen Bleipräparate aufgezählt werden, deren Abgabe nur den Apothekern gestattet ist.

4) Es ist somit factisch Jedermann unverwehrt, Blei und bleihaltige Präparate als Cosmetica zu verabfolgen, selbst solchen, denen es für gewöhnlich nicht erlaubt ist, Gift abzugeben.

Dass dieses thatsächlich stattfindet, beweist ein Fall, der sich 1881 in Memmingen ereignete. Ein dortiger Droguist, dem wegen früheren Missbrauchs das Führen von Giften polizeilich untersagt ist, annoncirte und verkaufte ungescheut unter dem Namen „Tolma" ein Haarfärbemittel, welches laut Etiquette „ganz unschädlich" sein sollte, das u. A. bloss 3,42 Proc. Bleizucker (Basischer Bleiacetat) enthielt.

Eine gesetzliche Berechtigung für die Organe der Gesundheitspolizei, in einem derartigen Falle einzuschreiten, existirt nach dem oben Gesagten nicht.

5) Es ist jedoch eine Inconsequenz, gegen die winzigen Mengen Blei, welche im Stanniol enthalten sein können, strafend einzuschreiten, die grossen Mengen des nämlichen Giftes aber, welche in gewissen Cosmeticis enthalten sind, unbeanstandet passiren zu lassen, um so mehr, als beim Gebrauch solcher Cosmetica mehr als in jedem anderen Falle die Voraussetzung gegeben ist, unter der das Mittel zu einem giftig wirkenden wird — der längere Zeit hindurch fortgesetzte Gebrauch.

6) Der Bezirksverein Augsburg (Dr. Schauber) stellt anknüpfend an den Beschluss der Aerztekammer d. J. 1881 „die prophylaktischen Massregeln zur Verhütung der Opthalmoblennorrhoea neonatorum betr. den Antrag, diesen Beschluss nunmehr praktisch durchzuführen und bei der k. Regierung diesbezügliche Vorschläge zu Mittheilung an die k. Bezirksärzte in Anregung zu bringen.

Einstimmig angenommen.

Diese Vorschläge lauten wie folgt:

Es ist durch eine Reihe statistischer Nachweise längst bekannt, dass eine nicht unbedeutende Anzahl von den an der Bindehaut-Blenorrhoe erkrankten Neugeborenen in Folge dieses gefährlichen Leidens das Sehvermögen verliert und dass diese unglücklichen Kinder einen beträchtlichen Theil derjenigen ausmachen, welche alljährlich zur Aufnahme in ein Blinden-Institut angemeldet werden.

Wie schon öfters in früheren Jahren, haben neuerdings verschiedene Sachverständige, welche als Directoren von Blinden-Instituten, Gebär-Anstalten und ophthalmologischen Kliniken oder in der ärztlichen Privatpraxis Gelegenheit fanden, die Verbreitung und die übeln Folgen dieser Krankheit kennen zu lernen, darauf gedrungen, dass prophylaktische Massregeln getroffen werden sollten, um das Auftreten der Ophthalmo-Blenorrhoea neonatorum möglichst zu verhindern. Die in Gebäranstalten getroffenen Massregeln haben bereits so vorzügliche Erfolge geerntet, dass es sehr anstrebenswerth erscheint, auch ausser diesen Anstalten bei den in Privathäusern vorkommenden Geburtsfällen die gleichen Erfolge mit allem Eifer anzustreben.

Es genügt nicht, den praktischen Aerzten allein die Anwendung solcher prophylaktischen Massregeln zu empfehlen, da ja bekanntlich der weitaus grösste Theil der Geburten der ärztlichen Beobachtung sich völlig entzieht. Wollte man daher darauf verzichten, die Rophplani der Ophthalmo-Blennorrhoe der Neugeborenen in die Hände der Hebammen zu legen, so müsste wohl auf eine Besserung der bestehenden Verhältnisse überhaupt verzichtet werden.

Hiebei erscheint es als besonders wichtig, die Hebammen wiederholt über den Zusammenhang des Scheideflusses mit der Ophthalmo-Blennorrhoe der Neugeborenen zu belehren und dieselben strengstens zu verpflichten, Alles zu thun, was nur immer geeignet erscheint, das Auftreten dieses Leidens zu verhindern. Es empfiehlt sich aus diesem Grunde, die Hebammen über die verschiedenen Formen der Bindehaut-Infection aufzuklären und denselben entsprechende Rathschläge etwa in folgender Weise zu ertheilen*).

Die zur Entstehung der Bindehaut-Blennorrhoe der Neugeborenen führende Infection der Bindehaut geschieht:

1) In der Regel dadurch, dass das bei gewöhnlichem weissen Flusse oder bei bösartigem eitrigen Scheidenflusse in der Scheide vorhandene Secret auf die Wimpern und Augenlidränder des Neugeborenen gelangt und bei der Eröffnung der Augenlider oder während der ersten Lidbewegungen in den Bindehautsack eindringt.

Diese Infection findet in selteneren Fällen während des Geburtsactes innerhalb der Scheide statt und zwar durch Verschiebung der Augenlider bei Untersuchungen mit dem Finger oder bei der Einführung geburtshülflicher Instrumente, insbesonders wenn Finger oder Instrumente vor dem Gebrauche nicht hinlänglich desinficirt werden.

Häufiger dagegen findet die Infection erst nach erfolgter Geburt des Kindes statt.

Vermehrt ist die Gefahr der Bindehaut-Infection bei Erst-Gebärenden, weil die zweite Geburtsperiode länger dauert und die Scheide wegen der vorhandenen Schleimhaut selten zur Retention des Scheidensecretes mehr Gelegenheit bietet als bei Mehrgebärenden.

Vermehrt wird die Gefahr — auch bei Mehrgebärenden — in Folge einer durch Wehenschwäche oder Beckenenge verlangsamten Geburtsperiode.

Vermehrt erscheint die Gefahr ferner bei Gesichts- oder Stirnlagen, theils wegen längerer Dauer der Geburt, theils wegen der bei der inneren Untersuchung mit dem Finger häufigeren Betastung des Gesichtes und der Augen.

Vermindert erscheint die Gefahr dagegen bei Fuss- und Steisslagen, insoweit nicht reparative Eingriffe nothwendig sind, weil durch die allmälige Dehnung der mütterlichen Weichtheile das Hindurchtreten des zuletzt kommenden Kopfes erleichtert wird.

Vermindert kann ausserdem die Infectionsgefahr werden durch sehr reichlich abfliessendes Fruchtwasser und hiedurch bewirkte Ausspühlung der Geschlechtstheile, durch die Geburt in den Eihäuten, durch sehr rasch verlaufende zweite Geburtsperiode, ferner durch prophylaktische Massregeln.

Die Infection der Bindehaut kann künstlich herbeigeführt werden, dass durch unzweckmässiges Waschen des Gesichtes des Neugeborenen das an der Stirne anhaftende Secret nicht von den Augen weg nach hinten, sondern vielmehr nach den Augen zu gewaschen wird.

2) Durch Uebertragung des Wochenflusses auf die Bindehaut der Kinder. Diese erfolgt, wenn bei mangelnder Reinlichkeit die Mutter das Waschen ihrer Hände vergisst, nachdem sie in irgend einer Weise mit dem Lochialsecrete in Berührung gekommen ist, oder wenn derselbe Schwamm, dasselbe Waschgeräth oder Handtuch von Mutter und Kind zugleich zur Reinigung benützt worden ist.

*) Genaue und eingehende Belehrung ist in der Abhandlung: Die Bindehaut-Infection der Neugeborenen, bearbeitet von Dr. Hausmann in Berlin, Stuttgart bei Ferd. Enke 1882 — zu finden.

3) In seltenen Fällen, wenn in sehr engen, niederen, schlecht gelüfteten Zimmern durch Verdunstung des Wochenflusses aus der mit demselben verunreinigten Wäsche Theile derselben in die Augen des Kindes gelangen.

4) In noch selteneren Fällen, wenn von einer wunden Brustwarze oder entzündeten Brustdrüse serös-eitriges Secret, oder wenn von einer am Kindskörper bestehende Eiterung (z. B. bei Nabel-Entzündung) durch unvorsichtiges Waschen mit dem gleichen Schwamme eitriges Secret in das Auge des Kindes gelangt.

Durch Herüberfliessen des Bindehautsecretes von einem Auge zum andern oder durch unvorsichtiges Waschen kann die Infection vom ersterkrankten auf das bisher gesunde Auge übertragen werden.

Durch Benützung des gleichen Waschwassers oder dergleichen Waschutensilien kann die Blennorrhoe auch vom Kinde auf die Mutter oder andere Mitglieder der Familie übertragen werden.

Von der Uebertragung des Secrets bis zum Ausbruche der Entzündung besteht eine Incubationsdauer von in der Regel 3—5 Tagen.

Zur Verhütung der Ophthalmo-Blennorrhoe des Neugeborenen erwies sich nach bisherigen statistischen Mittheilungen als zweckmässig, ausser der Desinfection der Scheide gleich nach der Geburt des Kindes eine 2 proc. Argent. nitr. Solution in die Augen desselben einzuträufeln. Nachdem aber letztere Manipulation nur der Hand eines Arztes anvertraut und nicht wohl der Hebamme überlassen werden sollte, so empfiehlt es sich, den Hebammen folgende Rathschläge in eindringlicher Weise nahe zu legen:

1) Die Hebamme ist verpflichtet, jede schwangere Frau, von welcher sie zu Rathe gezogen wird und bei welcher sie hiebei eine vermehrte Absonderung der Geschlechtsorgane vorfindet, in eindringlicher aber schonender Weise auf die bedenklichen Gefahren des Scheideflusses für das zu erwartende Kind aufmerksam zu machen und ihr die Erholung ärztlichen Rathes sehr zu empfehlen. Jedenfallst ist der schwangeren Frau der Gebrauch lauwarmer Bäder, lauwarmer Einspritzungen in die Scheide und regelmässiger Reinigung der Genitalien bis zur Ankunft des Arztes anzurathen.

Vorsichtshalber soll die Hebamme für Bereitstellung einer genügenden Quantität 2 proc. Carbolsäurelösung und eines Packetchens Carbolwatte seitens der schwangeren Frau für den Fall ihrer Geburt besorgt sein.

2) Wird der vermehrte Schleimfluss beim Beginn oder im Verlaufe der Geburt wahrgenommen, so hat die Hebamme je nach dem Verlaufe der Geburt und nach der Beschaffenheit des Secretes ein- oder mehreremale mit wohl gereinigter, desinficirter Spritze eine Ausspühlung der Scheide und Desinfection der äusseren Genitalien mit 2proc. Carbolsäurelösung zu besorgen.

Die Reste des Secretes, welche in der zwischen den äusseren Schamtheilen befindlichen Falten lagern, sind durch wiederholte mechanische Säuberung zu entfernen.

3) Bei den Untersuchungen bezüglich der Kindslage etc. sind die bereits gegebenen Vorschriften rücksichtlich der antiseptischen Reinigung der untersuchenden Hand strengstens zu beachten.

4) Ist die Geburt erfolgt, so soll in jedem Falle die Reinigung der Augen sobald als möglich und jedenfalls noch vor der Eröffnung der Augen des Kindes vorgenommen werden.

Dieselbe muss mit sorgfältig gereinigter Hand, in vorsichtiger Weise ausgeführt werden, so dass mit in 2proc. Carbolsäurelösung getauchte und sorgfältig wieder ausgedrückte Verbandwolle die Augenlider von dem ihnen anhaftenden Schleime oder Eiter gereinigt werden.

Sollten es bei starken Scheideflüssen die Verhältnisse, also insbesonders ein langsamer Verlauf der Geburt gestatten, diese Reinigung schon früher, also gleich nach der Geburt des Kopfes, vorzunehmen, so ist dieser frühen Reinigung der Vorzug zu geben.

Unter allen Umständen dürfte es sich als zweckmässig erweisen, nach der Geburt des Kopfes die Augen mit Carbolwatte zu bedecken, damit hiedurch das in der Nähe des Auges befindliche Secret möglichst aufgesaugt und das Eindringen desselben in die Lidspalte verhindert werde.

Sind zwei Personen bei der Geburt zugegen, so kann diese Reinigung der Augen gleich nach der Geburt des Kopfes von der nicht als Hebamme functionirenden Person besorgt werden.

Nicht genug muss hiebei davor gewarnt werden, dass die Reinigung der Augenlider mit verunreinigter, nicht desinficirter Hand, oder in einer Weise ausgeführt wird, dass das in der Umgebung der Augen befindliche Secret nicht vom Auge weg, sondern vielmehr gegen dasselbe hin gewaschen wird.

5) Die Hebamme ist verpflichtet, auf die Gefahr einer Uebertragung des Lochialsecretes des von einer wunden Brustwarze der Mutter oder von irgend einer erkrankten Stelle des Neugeborenen herrührenden Eiters aufmerksam zu machen und anzuordnen, dass bei jedem Bade und bei jedem Waschen die Augen und dann das Gesicht des Neugeborenen zuerst und mit einem besonderen Wasser und Handtuche gereiniget werden müssen.

6) Die Hebamme soll in eindringlicher Weise dazu aufmuntern, das Zimmer der Wöchnerin ordentlich zu lüften, nass aufzuwischen und in allen Wegen die grösste Reinlichkeit walten zu lassen.

Es wurde zwar bei der Discussion auf die Schwierigkeit der Durchführung dieser Vorschläge hingewiesen, doch wurde allgemein anerkannt, dass schon viel gewonnen sei, wenn die Hebammen durch diese Instruction auf die Wichtigkeit einer auf das sorgfältigste geübten Reinlichkeit in Bezug auf Wöchnerin und Kind neuerdings hingewiesen werden und unter allen Umständen vorkommende Fälle von Blennorhoe der Augen durch dieselben baldigst der ärztlichen Behandlung überwiesen werden. Wenn auch zugegeben werden müsse, dass gewisse Hebammen schwer dazu gebracht werden können, die empfohlenen Rathschläge in Anwendung zu bringen, so dürfe man doch als gewiss annehmen, dass von tüchtigen und gewissenhaften Hebammen der richtige Vollzug derselben erwartet werden dürfe.

7) Anknüpfend an diesen Antrag spricht der Bezirksverein Augsburg den Wunsch aus:

„Es möchte für das Jahr 1883 die Ophtalmia neonatorum den Krankheiten, über welche statistische Erhebungen gepflogen werden, beigezählt werden.“

Wird angenommen.

8) Antrag des Bezirksvereins Augsburg:

„Im weiteren Verfolge der Frage „die geistige Ueberbürdung der Schüler an den höheren Lehranstalten betr.“ wolle das Gutachten der elsässischen Commission in je einem Exemplare an jeden Bezirksverein auf Rechnung der Aerztekammer hinausgegeben werden. Hierüber wolle in jedem Bezirksvereine referirt, discutirt und dasselbe als Grundlage zu weiteren Erhebungen benützt werden.“

Wird angenommen.

Motive: Der auf Antrag des Bezirksvereins Nordschwaben gefasste Beschluss der vorjährigen Aerztekammer, es mögen die Mitglieder der Bezirksvereine zur Mittheilung von Beobachtungen aufgefordert werden, welche als Beweise für die geistige Ueberbürdung der Schüler an den Gymnasien aufgefasst werden können, hat bei keinem Bezirksvereine zu irgend welchem Resultate geführt. Dieses mag seinen Grund darin haben, dass die statistischen Erhebungen in Betreff der geistigen Ueberbürdung der Schüler, sowie die Behandlung der vorliegenden Frage auf grosse Schwierigkeiten stösst. Die Schüler, insbesondere die Zöglinge von Erziehungsinstituten, stehen meist unter der ärztlichen Beobachtung eines hiefür aufgestellten Arztes und sind daher die übrigen Aerzte nicht gerade häufig in der Lage einschlägige Beobachtungen zu machen. Bei den zur Beobachtung gekommenen Fällen mag es manchmal zweifelhaft gewesen sein, ob es sich nicht um einen geistig minderbegabten Schüler handelt, welcher der an ihn gestellten Aufgabe absolut nicht genügen kann und am besten von seinen Eltern einem anderen Berufe zugewendet würde. Klagen über übermässige Anstrengung werden auch häufig von solchen Schülern gehört, welchen es an dem nöthigen Fleisse und an der Ausdauer fehlt, um die Aufgabe zu lösen, ohne welche eine richtige geistige Ausbildung nicht erzielt werden kann. Es darf auch nicht Alles der Schule aufgebürdet werden, was ihr von manchen ihrer gegenwärtigen Gegner ausschliesslich zur Last gelegt wird. Die Folgen der hereditären Anlagen, der Armuth, des unzweckmässigen Lebens ausserhalb der Schule mögen oft mehr beigetragen haben, die Symptome geistiger Ueberbürdung hervorzurufen, als die Anforderungen der Schule. Viele Aerzte mögen auch vielleicht die Meinung haben, dass eine mässige Reduction der Schulaufgaben nicht genüge, um die beobachteten Uebelstände zu beseitigen; dass aber eine bedeutende Reduction von einzelnen Anstalten gar nicht, von sämmtlichen nur ausserordentlich schwer zu erlangen

sei. Keine Anstalt will hinter einer anderen bezüglich ihrer Leistungen zurückstehen. Jede fühlt sich gezwungen, den Schülern viel zuzumuthen, weil der Schulplan es vorschreibt, weil das Programm ausgeführt werden muss. Alle diese Schwierigkeiten jedoch sollen den Arzt nicht abhalten, seine Aufmerksamkeit einer Sache zuzuwenden, welche von allen Seiten ventilirt und nicht mehr von der Tagesordnung verschwinden wird, bis die wirklich bestehenden Klagen entweder als grundlos zurückgedrängt, oder als wohlbegründet erkannt und entsprechende Abhilfe gewährt ist. Der Arzt soll im Interesse der studierenden Jugend mithelfen, bestehende Gefahren, welche aus übertriebenen Anforderungen seitens der obersten Schulbehörden für ihre Gesundheit erwachsen können, aufzudecken; aber auch, nachdem unsere höheren Schulen den hygienischen Anforderungen bereits nach so vielen Seiten hin vollständig gerecht geworden sind, übertriebene Besorgnisse auf ihr richtiges Mass zurückzuführen. Es ist gerade jetzt ganz besonders am Platze, die ärztliche Meinung zur Geltung zu bringen, weil eine Reform der Gymnasien in nicht zu langer Zeit in Aussicht genommen werden dürfte.

Die Anregung des kaiserl. Statthalters von Elsass-Lothringen, welche die Frage, „welche Bedingungen einzuhalten sind, damit die Pflege der körperlichen Entwicklung der Schüler an den höheren Unterrichtsanstalten nicht gehemmt werde,“ als eine wesentlich medicinische erklärt hat, muss somit von den Aerzten freudig begrüsst werden. Das von einer Anzahl hervorragender Autoritäten erstattete Gutachten verdient in den weitesten Kreisen bekannt und discutirt zu werden und bietet in manchem Falle die beste Gelegenheit, die Anforderungen unserer einheimischen Studienanstalten auf die hygienischen Forderungen der Strassburger Commission zu prüfen.

Dem von ärztlichen Bezirksverein München mit Zuschrift vom 7. October 1882 mitgetheilten Antrage:

> „Der Verwaltungsrath des Vereins zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern wolle, um den im Laufe der Zeit laut gewordenen Meinungen und Wünschen Gehör zu verschaffen, eine Generalversammlung berufen, an welcher Delegirte sämmtlicher Provinzen bezw. Aerztekammern theil zu nehmen hätten“

tritt die Kammer nach kurzer Discussion bei und beschliesst, dass sämmtliche Delegirte berechtigt sein sollen, dieser beantragten Generalversammlung beizuwohnen.

Eine Anfrage des Dr. Kunz betreffs der Geneigtheit der Delegirten zum Anschlusse an den Antrag Ingolstadt, „Revision des Armengesetzes vid. Intelligenzblatt Nr. 36 betr.“ wird als nicht vorbereitet abgelehnt.

Herr Medicinalrath Dr. Bauer erstattete sodann noch Bericht über die seit 1. Januar 1882 in's Leben gerufene Morbiditätsstatistik des schwäbischen Kreises, über die Betheiligung der Aerzte, über die nach einzelnen Bezirksämtern sowohl, wie nach der Gesammtheit zusammengestellten Resultate der Beobachtung und forderte die Delegirten auf, im Hinblicke auf das Interesse, das die gewonnenen Resultate jetzt schon trotz ihrer Lückenhaftigkeit zu erwecken im Stande sind, in ihren resp. Bezirksvereinen den Eifer für dieselbe möglichst anzuspornen.

Als Delegirter in den verstärkten Obermedicinal-Ausschuss wurde der bisherige Vertreter, Herr Dr. Hertel, als dessen Ersatzmann Herr Dr. Schauber bestimmt.

Zum Schlusse sprach der k. Regierungs-Commissär, Herr Medicinalrath Dr. Bauer, in herzlicher Weise den Delegirten seine Freude über die rege Theilnahme derselben und der von ihnen vertretenen Vereine an den hygienischen Bestrebungen unserer Zeit aus, welche Ansprache von dem Vorsitzenden mit dem Danke für die lebhafte und anregende Betheiligung des k. Regierungs-Commissärs an den Berathungen der Aerztekammer erwidert wurde.

gez. Dr. Schauber, Vorsitzender. — gez. Dr. Miehr, Schriftführer.

Correspondenzen.

Berlin. Am 27. Februar beging der Geheime Sanitätsrath Dr. Lessing hier sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Dem Bundesrath ist eine Vorlage des Reichskanzlers zugegangen, welche den Erlass einheitlicher reichsgesetzlicher Bestimmungen über die Abgabe stark wirkender Medicamente in den Apotheken betrifft. Ein im April 1879 von dem Directorium des deutschen Apothekervereins an den Bundesrath gerichteter Antrag in jener Richtung hatte nicht die Zustimmung des Bundesraths erhalten. Später wurde auf Anregung der anhaltischen Regierung das kaiserliche Gesundheitsamt um ein Gutachten über die Frage aufgefordert, welches sich im bejahenden Sinne aussprach, indem es darauf hinwies, dass die ausserordentliche Verschiedenheit der in den einzelnen Bundesstaaten auf diesem Gebiete zur Zeit bestehenden Vorschriften bei der Freiheit des Verkehrs innerhalb Deutschlands in hohem Grade geeignet sei, den Zweck der erlassenen Vorschriften zu vereiteln. Der Reichskanzler liess dann der in den Jahren 1881 und 1882 behufs Revision der Pharmacopoea germanica zusammengetretenen Commission, welche zur Abgabe eines sachverständigen Urtheils vorzugsweise geeignet erschien, die Frage zur Begutachtung unterbreiten. Die Commission machte sich dahin schlüssig, den verbündeten Regierungen eine Vereinbarung im Sinne der gleichmässigen Durchführung von bestimmten Grundsätzen zu empfehlen. Diesen Vorschlägen ist dann auch die preussische Regierung im Wesentlichen beigetreten; dieselbe wünscht nur eine Anzahl specieller, auch von dem Reichs-Gesundheitsamt befürworteter Abänderungen und Ergänzungen berücksichtigt zu sehen. — Dem Bundesrath sind nun sämmtliche Schriftstücke, welche die Angelegenheit betreffen, zur weiteren Veranlassung vorgelegt worden, wobei gleichzeitig noch bemerkt wird, dass die gedachte Commission auch die Frage angeregt hat, ob nicht auch die Herbeiführung einheitlicher Vorschriften über die Signirung der Arzneimittelgefässe in den Apotheken zu erstreben sei. Nach der Vorlage dürfen folgende Arzneien nur auf schriftliche, mit Datum und Unterschrift versehene Anweisung eines approbirten Arztes öfter als einmal angefertigt werden: Brechmittel (oder die vom Arzte als Brechmittel bezeichneten Verordnungen); zu subcutanen Einspritzungen verordnete Arzneien, welche zu innerem Gebrauche, zu Augenwassern, Inhalationen, Clystieren oder Suppositorien bestimmt sind, wenn sie einen der in einem anliegenden Verzeichnisse bezeichneten Stoff enthalten; zum innerlichen Gebrauche verordnete Arzneien, wenn sie einen oder mehrere der in dem Verzeichnisse aufgeführten Stoffe in einer solchen Menge enthalten, dass bei ihrem bestimmungsmässigen Gebrauche die Hälfte der für diese Stoffe vorgeschriebenen Maximal-Einzelgabe überschritten wird.

— Ein interessanter Fall der Nahrungsmittelverfälschung beschäftigte vor kurzer Zeit die zweite Strafkammer in einer Anklage gegen den Besitzer der hiesigen Central-Molkerei. Eine Frau H. kaufte eines Tages von einem der qu. Molkerei gehörigen Wagen eine Quantität Milch. Unmittelbar nach dem Genuss derselben stellte sich bei ihren Kindern Erbrechen ein, und da Frau H. nun beim Kosten einen seifigen Geschmack an der Milch bemerkte, so übergab sie dieselbe der Polizei zur Prüfung, und der chemische Sachverständige Dr. Bischoff constatirte, dass die Milch im Allgemeinen durchaus normal sei, aber einen über das gewöhnliche Mass hinausgehenden Zusatz von Borax enthielt. Der Angeklagte gab zu, dass er, um die Milch vor Säuerung und vor Gewittereinflüssen zu schützen, in der landesüblichen Weise sogenanntes Conserve-Salz hinzugesetzt habe, behauptete, dass der Zusatz nur 2/3 Gramm betragen habe, und bestritt, dass diese nothwendige Manipulation als Verfälschung anzusehen sei. Es fanden darüber sehr umfangreiche sachverständige Erklärungen des Dr. Bischoff, des Geh. Medicinalraths Wolff und des Prof. Alexander Müller statt, die im Grossen und Ganzen darauf hinausliefen, dass ein derartiger Zusatz von Conserve-Salzen bei den allermeisten Molkereien stattfinde, und dasselbe in dem angegebenen Masse der Gesundheit nicht schädlich sei. Infolge dessen beantragte der Staatsanwalt selbst die Freisprechung, die auch Seitens des Gerichtshofes erfolgte.

Leipzig. Die vereinigten Strafsenate des Reichsgerichts haben in ihrer Sitzung vom 6. März, unter Aufhebung aller entgegenstehenden oder modificirenden Präjudicien, den Rechtsgrundsatz aufgestellt, dass die mit geschliffenen Schlägern ausgeführten Studentenduelle unter allen Umständen als Zweikampf mit tödtlichen Waffen im Sinne des § 205 des St.-G.-B. zu betrachten seien, gleichviel, welche Schutz-

massregeln dabei angewandt würden, und demnach mit einem Strafminimum von 3 Monaten Festungshaft zu bestrafen sind. — Für den Thatbestand des § 205 sei es durchaus gleichgiltig, ob auf Seiten des einen oder beider Duellanten eine Verletzung stattgefunden habe; ebenso unerheblich sei es für den Thatbestand des Delicts, ob Schutzvorkehrungen auch in weitestem Masse für die Paukanten getroffen seien. Dies könnte nur in Betreff der Strafabmessung für den Richter von Belang sein, für die generelle Beurtheilung des Vergehens sei es ohne Einfluss.

Wien. Die österreichischen Universitäten werden im laufenden Wintersemester 1882/83 im Ganzen von 11,265 Studenten besucht. Diese Frequenz vertheilt sich auf die einzelnen Universitäten wie folgt: Die Wiener Universität zählt 5010 (4246 ordentliche und 764 ausserordentliche), also beinahe die Hälfte aller österreichischen Universitätshörer. Die medicinische Facultät zählt 1750 Studierende, gegen 1412 im Vorjahre. Dieselbe ist auch die einzige der Facultäten, welche eine so bedeutende Frequenzzunahme aufzuweisen hat. Die Frequenzziffern der beiden Prager Universitäten sind die ersten seit dem Bestande der neuen Ordnung. Die deutsche Universität wird von 1598 (1245 ordentlichen und 353 ausserordentlichen), die tschechische von 1021 (879 ordentlichen, 142 ausserordentlichen), beide Universitäten somit von 2619 Hörern besucht. — Bezüglich der anderen Universitäten sind die Frequenzziffern folgende: Die Grazer Universität zählt 965 746 ordentliche und 219 ausserordentliche), die Innsbrucker 685 (555 ordentliche und 130 ausserordentliche), die Krakauer 775 (698 ordentliche und 77 ausserordentliche), die Lemberger 943 (866 ordentliche und 77 ausserordentliche) und die Czernowitzer 269 (222 ordentliche und 47 ausserordentliche) Hörer.

Prag. Prof. T o m s a in Kiew ist für unsere medicinische Facultät gewonnen worden. Die Eröffnung dieser Facultät wird für den Herbst sicher erwartet.

Paris. Am 20. Februar ist hier der weltberühmte Fabrikant chirurgischer Instrumente, A. L ü e r, im 81. Lebensjahre gestorben.

— Am 25. Februar cr. ist hier der Senior der französischen Chirurgen, Baron Jules C l o q u e t, Mitglied des Instituts und der Académie de médecine, im 92. Lebensjahre gestorben.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 10. Jahreswoche vom 4. bis incl. 10. März 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (2), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 5 (8), Keuchhusten 1 (5), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (5), Abzehrung 8 (4), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (12), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 28 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 24 (18), sonstige Lungenkrankheiten 4 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (7), Gehirnschlagfluss 5 (5), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 7 (9), Altersschwäche 5 (11), Unglücksfälle 3 (—), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 159 (132), der Tagesdurchschnitt 22.7 (18.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.4 (28.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.6 (19.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.0 (18.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 66, davon 48 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 80, davon 60 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 9, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Wochen- Zugang w.	Wochen- Abgang m.	Wochen- Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar . . .	113	103	96	76	329	279	10	5
Rechts „ „ . . .	44	22	37	26	130	89	2	1
Summa:	157	125	133	102	459	368	12	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	2

Geboren wurden vom 25. Febr. bis 3. März 1883	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe . . .	55	60	115	1	1	2	56	61	117
Ausser der Ehe . .	27	27	54	—	2	2	27	29	56
Summa:	82	87	169	1	3	4	83	90	173
Tagesdurchschnitt	—	—	24.1	—	—	0.6	—	—	24.7
Tagesdurchschnittd.Vorwoche	—	—	28.1	—	—	1.0	—	—	29.1

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 12 bis incl. 18. März 1883.

Es wurden von 23 Beobachtern 170 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 28, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 2, Masern 6, Diphtherie 1, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 3. 48

Rachenentzündung 32, Entzündung der Bronchien 63, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 112

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 170

Personalnachrichten.

Ernennung. Der o. ö. Professor der Chirurgie an der Universität zu Freiburg i. B. Dr. Hermann M a a s wurde zum o. ö. Professor der Chirurgie der Universität Würzburg, zum Oberwundarzte am Juliusspitale und zum Mitgliede des Medicinalcomités dortselbst ernannt, zugleich wurde ihm der Titel eines k. bayerischen Hofrathes verliehen.

Offene ärztliche Stelle.

Im Markte **Rossstall,** k. Bezirksamtes Fürth, ist die Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung gekommen.

Markt R o s s s t a l l liegt an der Nürnberg-Ansbacher Bahn und zählt mit den zur Pfarrei gehörigen Orten 3500 Seelen. Einem thätigen Arzte, der eine fixe Einnahme von 100 M. von der Gemeinde, 108 M. von dem Districte, und 180 M. von dem Kreise, in Summa 388 M. erhält, kann eine weitere Einnahme von 4—5000 M. in Aussicht gestellt werden.

Hierauf reflectirende Aerzte wollen sich an die unterfertigte Gemeindeverwaltung wenden.

R o s s s t a l l, den 12. März 1883.

Die Gemeinde-Verwaltung.

L i n k, Beigeordneter.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 13. 1883. 27. März. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ueber spontane Septicaemie in Folge von infectiöser extrapuerperaler Salpingo-Peritonitis.*)

Von Dr. *Heinrich Schwarz* aus Nordkirchen (Westfalen).

Es ist in den letzten Jahrzehnten auf dem Gebiete der gesammten Medicin wohl nichts so sehr in den Vordergrund getreten und mit Hülfe aller möglichen Untersuchungsmethoden so gründlich erforscht worden, als das Wesen und die Aetiologie des Entzündungsprocesses, und ist ja hinlänglich bekannt, zu welch' bahnbrechenden therapeutischen Erfolgen die diesbezüglichen Untersuchungen von Pasteur, Lister, Cohnheim, Klebs, Hueter etc. geführt haben und noch führen werden. „Es ist jetzt als erwiesen zu betrachten", sagt Hueter in dem allgemeinen Theil seiner Chirurgie, „dass mindestens die meisten Fälle schwerer Entzündung, wahrscheinlich aber die meisten Fälle von Entzündung überhaupt, vielleicht sogar alle Fälle von Entzündung durch Einwirkung von Micro-Organismen aus der Reihe der Spaltpilze (Schizomyceten) auf die lebendigen Gewebe bedingt werden."

Diese Pilze, deren Keime in der atmosphärischen Luft schweben, gerathen von aussen in eine verletzte Stelle der äussern Haut oder Schleimhaut des menschlichen Körpers, finden hier, oder falls sie direct in's Blut aufgenommen werden, an irgend einem durch bereits eingeleitete pathologische Processe prädisponirten Orte den geeigneten Boden ihrer Ausbildung und Vermehrung, rufen dann local die ganze Reihe des Entzündungsprocesses von seinen leichtesten bis zu den schwersten Formen hervor, und, wenn sie in hinreichender Menge mit Zersetzungsproducten des Eiterherdes gemischt resorbirt werden, eine Infection des gesammten Organismus, die dann leider nur zu oft zum lethalen Ausgang durch Pyaemie oder Septicaemie führt. Neben diesen Fällen, der Gruppe der bösartigen Wund- und Puerperal-Fieber, deren Aetiologie genügend klar gestellt ist, kommen nun noch andere vor, die dasselbe Bild der schwersten septischen Infection im klinischen Verlauf und auf dem Sectionstische zeigen, bei denen es uns aber nicht möglich ist, so genau wie vorher den Weg der Infection zu bestimmen. Hierher gehören zahlreiche genau untersuchte Fälle von acuter eiteriger Osteomyelitis, deren Eiter direct aus der Markhöhle oder wenigstens aus der Tiefe der Gewebe entleert ohne mit der atmosphärischen Luft in Berührung gewesen zu sein, zahlreiche Spaltpilze, und zwar in Form von Micrococcen und Stäbchen erkennen lässt.

*) Aus dem Pathologischen Institute zu München.

Ebenso zeigt nach übereinstimmendem Urtheil der Pathologen die Endocarditis mycotica stets das Bild der acuten septischen oder pyämischen Infection. Daneben nun sind vereinzelte Fälle bekannt, bei denen eine acut eiterige Entzündung innerer Organe auftrat, die von der äussern Luft vollständig abgeschlossen sind, und von denen sich dann der Entzündungsprocess auf die Nachbarorgane fortpflanzte und septische Infection des ganzen Individuums bewirkte. Woher hier in den primär eitrigen Herd die Pilze als Träger und Vermehrer des septischen Giftes gekommen, ob ihre Keime durch die Lunge bei der Athmung in's Blut aufgenommen und in dem primär erkrankten Organ den günstigen Boden ihrer Entwicklung und Weiterverbreitung gefunden, ob in ähnlicher Weise durch den Verdauungsapparat, ob eine specielle Disposition solcher Organe für septische Processe vorliegt, das alles ist vorläufig noch nicht zu entscheiden.

Immerhin jedoch dürfte es gestattet sein, behufs Klärung der Aetiologie solcher Vorgänge zwei diesbezügliche Fälle von primär infectiöser Salpingo-Peritonitis extrapuerperalis mycotica in Folgendem näher zu beschreiben.

I. Fall.

Maria Grill, 33 Jahre alt, Dienstmagd aus Simbach a./I. seit einem Jahre in München, wurde am 25. Februar 1882 auf die II. medicinische Abtheilung des Herrn Obermedicinalrathes Prof. v. Ziemssen aufgenommen.

Anamnese: Patientin will gestern Morgen mit Schüttelfrost erkrankt sein. Angaben derselben unzuverlässig; namentlich will Patientin nichts von dem Auftreten eines Exanthems wissen, ebenso früher nie krank gewesen sein. Vor etwa einem Jahre hat sie sich durch schwere Arbeit einen Gebärmuttervorfall acquirirt, vor 10 Jahren einmal normal entbunden. Laut nachträglich noch angestellten Erkundigungen soll Patientin bis zum 23. Februar Mittags vollständig gesund gewesen sein. Sie erkrankte dann ganz acut und wurden am 24. Februar Flecken im Gesichte beobachtet. Infection durch Masern nicht nachweisbar. In der Nacht vom 24. auf den 25. Februar anhaltendes unstillbares Erbrechen.

Status praesens vom 26. Februar: Hohes Fieber. Puls sehr klein und weich, sehr frequent 132; frequente oberflächliche Respiration 40—50; trockene borkige Lippen; Zunge äusserst trocken, dunkelroth. Borken unter der Nase. Injection der Conjunctiven. Gross- und kleinfleckiges Exanthem über der Brust, stärker an den Unterschenkeln; an der Streck- und Beugeseite der Vorderarme zu einer tief dunkelrothen (haemorrhagisch?) diffusen Färbung zusammen fliessend. Geringes zähes Sputum mit spärlicher Blutbeimengung. Prolapsus uteri; aus der vor den äussern Geschlechtstheilen liegenden Vaginalportion etwas zähes dickflüssiges Blut ausfliessend. Herztöne überaus frequent, verhältnissmässig leise. Ueber der ganzen rechten Lunge von oben bis unten diffuse Dämpfung mit unbestimmten Athmungsgeräuschen. Ebenso über den hintern untern Partien der linken Lunge. Aeusserste Prostration; Sensorium momentan frei. Patientin lässt alles unter sich gehen. Wiederholtes Erbrechen.

Ordination: Vini, Aq. dest. selters. Mixt. Cognac.

Status praesens vom 27. Februar: Bedeutend verbreitetes Exanthem von düster roth, violettrother Farbe. Papeln und grosse Infiltrationen (von Zoll langer Ausdehnung), die etwas erhaben scheinen. Exanthem verschwindet nicht ganz beim Drucke. Respiration 38, etwas angestrengt. Puls klein und weich 132. Klagen über Husten. Herztöne vollkommen rein.

Lunge links vorn oben: Schall etwas weniger intensiv. Athmungsgeräusch an dieser Stelle unbestimmt mit spärlichem Knistern. An beiden Unterlappen ausgedehnte Dämpfung, die rechts den ganzen Lappen einnimmt und durch die Achsel nach vorn geht. Linke Spitze scheint auch etwas gedämpft. An beiden Unterlappen abgeschwächtes Athmen. Zunge sehr trocken. Milzschwellung nicht nachweisbar. Harn ist stark eiweisshaltig.

Status praesens vom 28. Februar: Nacht ziemlich ruhig, zeitweise etwas Delirien. Puls 130. Respiration 40—42. Etwas Leibschmerzen in der Nacht. Das düstere violette Exanthem ist noch sehr deutlich an den Vorderarmen. Zunge sehr trocken, borkig. Links ist die Dämpfung noch gestiegen; Pectoralfremitus nicht zu bestimmen. Auf dem rechten Unterlappen Bronchial-Athmen. Auch ein Theil des rechten Mittellappens ist ergriffen. Links oben ist die Dämpfung intensiver geworden, daselbst hört man schwaches Athmen nebst Knistern. Stuhl dünnflüssig, sonst nicht abnorm.

28. Februar Nachmittags: Starke Delirien, zunehmende Herzschwäche, frequente Respiration.

Am 1. März früh Morgens erfolgte $3^1/_4$ Uhr der Exitus lethalis.

Temperaturtabelle:

	Morgens	Mittags	Abends	Stuhl	Schüttelfrost
25. Februar	—	40,6	39,2	—	—
26. „	39,4	39,2	39,7	2	1
27. „	38,6	38,4	38,0	—	1
28. „	39,0	38,5	39,0	—	2
1. März	40,0	†			

Journal Nr. 99. 1882. Anatomische Diagnose: Septicämie, fibrinös-eiterige Peritonitis ausgehend von einer eiterigen Salpyngitis, doppelseitige Pleuropneumonie der untern Lappen besonders rechts, Pacchymeningitis ext. haemorrhagica acuta, Prolapsus uteri, zahlreiche alte Verwachsungen des Uterus, der Ovarien, der Tuben mit der Umgebung, Nephritis parenchymatosa, Lungenödem.

Länge 162 cm. Gewicht 55 Kilogramm.

Section $6^1/_4$ Stunden nach dem Tode. Kräftig gebauter Körper von mittlerem Ernährungszustande. Haut schmutzig gelb mit zahlreichen lividen Flecken bedeckt. Aus der Schamspalte ragt eine faustgrosse bläuliche Geschwulst. Der Unterleib ist kaum aufgetrieben. In der Beckenhöhle findet sich zwischen den Darmschlingen grüngelbliche dick eiterige Flüssigkeit. Die Musculatur kräftig entwickelt. Fettpolster sehr schwach.

Schädeldach ziemlich leicht abziehbar, von mässiger Dicke; die Innenfläche bedeckt mit blutigen fibrinösen Auflagerungen. In ähnlicher Weise sieht man über der Convexität besonders des rechten Grosshirns eine ähnliche hämorrhagische aus sulzigem Fibrin bestehende Auflagerung auf der äusseren Dura-Fläche. Im Umfange eines halben Handtellers erscheint die Dura an dieser Stelle gleichmässig sammetartig getrübt. Die Dura im Uebrigen blutarm, leicht milchig getrübt. Innenfläche vollständig normal. Die weichen Hirnhäute, speciell die Gefässe der Pia, sehr blutarm; in den Arachnoidealräumen seröse Flüssigkeit. Die Windungen leicht abgeplattet. Pia durchsichtig. Pacchionische Granulationen fehlen fast vollständig. Die Seitenventrikel kaum erweitert; in denselben eine mässige Menge heller seröser Flüssigkeit. Das Grosshirn schneidet sich ziemlich weich, ist hochgradig anämisch. Auf der Schnittfläche sehr sparsame Blutpunkte, diese ausserdem von stark saftigem Glanze. Das Kleinhirn ebenfalls hochgradig anämisch, wässerig durchfeuchtet. In der hintern Schädelgrube links findet sich, die Dura stark emporwölbend, eine grössere Zahl warziger bis erbsengrosser Exostosen. Die Dura lässt sich von der betreffenden Stelle leicht abziehen; durchaus keine Verwachsungen. In der Schädelgrube rechts ebenfalls ein einzelnes kleineres Osteophyt. Gewicht 1368 g.

Zwerchfellstand rechts in der Höhe des vierten Intercostalraumes; ebenso links. Im linken Pleurasacke einige Esslöffel einer röthlich grauen mit Fibrinflocken gemischten Flüssigkeit. Unterlappen der linken Lunge nach unten und hinten leicht adhärent; rechte Lunge nach aussen und hinten. Im rechten Pleuraraum etwas seröse Flüssigkeit.

Linke Lunge von mittlerem Umfange; auf der Pleura des Unterlappens ein leicht abziehbarer ungefähr 1—2 mm dicker gelblich weisser fibrinöser Beschlag. Die Pleura in der Umgebung sammtartig getrübt; im Uebrigen stark dunkelbraun roth gefärbt. Oberlappen lufthaltig, mässig blut- und in hohem Grade saftreich. In den Bronchien grosse Mengen blutigen Schaumes. Die Schleimhaut geschwellt und dunkel braunroth gefärbt. Gewicht 400 g.

Rechte Lunge verhält sich im Ober- und Mittellappen wie die linke. Die vordern und medialen Theile gehörig collabirt, ziemlich blass. Pleura des Oberlappens mit Ausnahme der hintern und untern Partien normal. Die letztere leicht sammetartig getrübt; ähnliche Auflagerungen in den hintern Partien des Mittellappens und ausgedehnte fibrinöse Pseudomembranen ähnlich wie im linken Unterlappen auch über dem rechten. Oberlappen im höchsten Grade ödematös, mässig blutreich, von stark vermindertem Luftgehalte. Unterlappen ebenfalls in seiner untern Hälfte dunkel braunroth gefärbt, splenisirt, Luftgehalt nahezu vollständig aufgehoben. Mittellappen ebenfalls lufthaltig und stark ödematös. In den Bronchien ziemlich viel blutigen Schaum ähnlich wie links. In den grossen Stämmen der Pulmonalarterie lockere braunrothe Gerinnsel. Gewicht 470 g.

Herzbeutel von der Lunge fast völlig bedeckt. Rechte Lunge lässt ihn nur in medialer Richtung frei; 5 Markstück gross. Im Herzbeutel etwa 3 Esslöffel seröser Flüssigkeit. Rechter Vorhof gefüllt, der linke leer. Herz von gehöriger Grösse, an der Spitze des linken Ventrikels ein 5 Pfennigstück grosser Sehnenfleck. Rechter Ventrikel und Vorhof mit lockerem feuchten Gerinnsel gefüllt. Daneben einzelne schmutzig graugelbe Fibringerinnsel. Rechter Ventrikel leicht erweitert. Wandung der Klappen normal.

Höhe des rechten Ventrikel	8,5	Höhe des linken Ventrikels	7,5
Pulmonal-Umfang . .	7,5	Aorten-Umfang . . .	6,5
Ventrikel-Dicke . . .	0,4	Ventrikel-Dicke . . .	0,5

Linker Ventrikel ziemlich eng; Musculatur blass und derb. Aortenklappen normal. Die Segel der Bicuspidalis diffus milchig getrübt, theilweise ziemlich stark getrübt. Die Sehnenfäden verkürzt. Das Endocard milchig getrübt. Gewicht 260 g.

Im Magen eine grosse Menge schmutzig gelblich gefärbter, etwas übelriechender Flüssigkeit. Magen stark ausgedehnt. Schleimhaut blass ohne weitere Veränderung. Im oberen Dünndarm Kothmassen; Schleimhaut stark geschwellt, sehr brüchig; ähnlicher Inhalt im Verlaufe des ganzen Dünndarms,

ziemlich stark mit Gasen vermischt. Gegen das Ileum zu verengt sich das Darmrohr, ist brüchig und mit ähnlichem Inhalte gefüllt wie die obern Theile. Im untern Ileum sind die Peyer'schen Plaques kaum von der Umgebung zu unterscheiden. Im Coecum und Colon ziemliche Menge von breiigem Inhalte; Schleimhaut ödematös geschwellt. Das Darmrohr, besonders das Colon transversum stark erweitert und grosse Kothmassen enthaltend. In ähnlicher Weise verhält sich der ganze Dickdarm. Im Mastdarme ziemliche Menge von breiig hellgelbem Kothe.

Die Leber ist im Dickendurchmesser etwas geschwellt; in den untern und vordern Partien mit zarten Fibrinauflagerungen bedeckt ähnlich wie die Milz. Parenchym weich, acinöse Zeichnung verwaschen, getrübt. In der Gallenblase eine mässige Menge hellgelber Galle. Gewicht 1940 g.

Milzkapsel gleichmässig mit einem eiterig fibrinösen, ziemlich leicht abstreifbaren Ueberzuge bedeckt; Milz selbst gut um das Doppelte vergrössert. Länge 14,0, Breite 9,5. Dickendurchmesser 2,4. Gewebe derb, braunroth, mässig blut- und saftreich; Pulpa im Uebrigen stark erweicht. Gewicht 255 g.

Linke Niere etwas vergrössert; Kapsel ziemlich leicht abziehbar, an einzelnen Stellen in mässiger Weise adhärent. Das Parenchym von hellgrauer Farbe, sehr saftreich. Bei Druck auf die Papillen entleert sich ein dicker weisser Epithelbrei aus denselben. Die Pyramiden in der Peripherie leicht cyanotisch gefärbt, das Gewebe im Uebrigen ziemlich blutarm.

Rechte Niere ebenfalls vergrössert, Parenchym weich; Kapsel wie links, Oberfläche glatt; Gewebe hellgrau gefärbt, hochgradig anämisch. Bei Druck auf die Papillen entleert sich ebenfalls ein grauweisslicher Epithelbrei. Das Nierenbecken leicht erweitert. Gewicht beider Nieren 335 g.

In der Harnblase ungefähr $^1/_8$ Liter eines trüb gelblichen Harns. Die Harnröhre etwas in die Länge gezogen. Die hintere Wand der Harnblase in der Umgebung des Halses divertikelartig mit der vordern Scheidenwandung nach aussen prolabirt.

Im kleinen Becken findet sich im Douglas'schen Raum ein abgesackter ungefähr gänseeigrosser Eiterherd, der mit der übrigen Peritonealhöhle durch eine etwa 2 Markstückgrosse Oeffnung communicirt, und dessen Ränder gebildet werden durch bindegewebige Spangen, welche zwischen Vorderwand des Mastdarms und Fundus uteri sich vorfinden.

Der ganze Uterus sammt Tuben und Ovarien unter sich und mit den umgebenden Organen besonders der vordern Mastdarmwandung durch alte strangförmige Bindegewebsspangen verwachsen; der Douglas'sche Raum dadurch fast völlig obliterirt. Uterus selbst ist etwas vergrössert, seine Wandung stark verdickt und derb. In demselben befindet sich eine mässige Menge dunklen, eingedickten Blutes. Die Cervicalportion ist fast um das Dreifache verlängert und misst 10 cm. Der äussere Muttermund bildet die am meisten nach aussen prominirende Kuppe der erwähnten zwischen den Labien sitzenden Geschwulst. Die Schleimhaut des Uterus ist im Uebrigen glattglänzend und nur im Cervix und am äussern mehrfach eingekerbten Muttermund etwas geröthet und von einzelnen Erosionen unterbrochen. Der Peritonealüberzug des linken Eileiters massig verdickt, geröthet und leicht getrübt. Der Eileiter selbst bis zum Umfange eines Bleistifts erweitert und vielfach gewunden. Ostium abdominale nicht aufzufinden.

Linker Tubencanal für eine vom Uterus aus eingeführte Sonde nicht durchgängig. Die Schleimhaut desselben stark geschwollen und geröthet, theilsweise des Epithels beraubt oder zeigt selbiges in hochgradigem fettigen Zerfall. In den Windungen des mehrfach geknickten Eileiters ist die Schleimhaut verschiedentlich stark ausgebuchtet und bildet erbsen- bis kirschgrosse mit einander communicirende Höhlen, die mit einem dickflüssigen rahmigen, grünlich gelben Eiter gefüllt sind, und von denen eine durch eine linsengrosse Oeffnung frei mit der Peritonealhöhle communicirt. Zwischen linkem Eileiter und Uterus und zwar unterhalb des erweiterten und vielfach geschlängelten Eileiters allseitig innig mit demselben verwachsen findet sich das linke Ovarium. Es erscheint saftig geschwellt, vergrössert, und zeigt im Uebrigen nichts abnormes.

Der rechte Eileiter ist ebenfalls leicht geschlängelt, stark erweitert, die Wandungen bedeutend verdickt; die Schleimhaut dunkel schmutzig roth und braun gefärbt und auf derselben dunkel-gelbe Flecken. Mikroskopisch findet sich die Schleimhaut im Zustande einer mässigen katarrhalischen Entzündung und ausserdem stellenweise in vorgerückter fettiger Degeneration. Das Ostium uterinum ebenfalls vollständig obliterirt; das Abdominalende normal und offen.

Aus vorstehender Krankengeschichte und dem Sectionsbefund dürfte es nicht schwer fallen, den Beweis zu erbringen, dass der ganze Krankheitsprocess in seinem acuten Verlaufe auf einer septischen Infection des Individuums beruhe, ausgehend von der primären eiterigen Salpingitis.

(Fortsetzung folgt.)

Das moderne Heilwesen im deutschen Reiche im Lichte der Geschichte und Verwaltungslehre. Nach Dr. Lorenz von Stein, das Gesundheitswesen, der Verwaltungslehre III. Theil.

Von Dr. *Mair* k. Bezirksarzt in Ingolstadt.

Der Inhalt der medicinischen Wissenschaft war seit Jahrtausenden, was er jetzt ist und ewig bleiben wird — die Forschung nach dem Wesen der Krankheiten und den Bedingungen ihrer Heilung. In tausend Formen ist sie immer dasselbe. Sie ist Maass und Gestalt dessen, was der Geist des Menschen über den natürlichen Process der Krankheit zu erkennen und damit zu thun vermag.

Allein die Heilung ist innerhalb dieser Wissenschaft wieder die Sache des Einzelnen. Gegenüber gestellt dem einzelnen Falle ist sie der individuellen Meinung, der individuellen Thätigkeit des einzelnen Heilenden überlassen. Und wenn das, was wir die Krankheiten nennen, daher eben nur eine solche Reihe von einzelnen Fällen enthielte, so würden wir unbedingt den Grundsatz aussprechen müssen, dass zwar aus einer Reihe von naheliegenden Gründen der einzelne Heilende stets sich die medicinische Wissenschaft bis zu einem grösseren Grade aneignen wird, dass aber diese Wissenschaft und die wirkliche Heilung der einzelnen Krankheit im Sinne des öffentlichen Rechts gar nichts mit einander zu thun haben. Oder: dass man aus dem Wesen der Wissenschaft zwar das ethische Princip construiren kann, welches die Kenntniss der medicinischen Wissenschaft für den Heilenden fordert, dass aber ein Rechtsverhältniss beider zu einander nicht denkbar ist, nicht einmal ein bürgerlich-rechtliches, obwohl die römischen Juristen ein Recht auf Haftung in der Heilung annehmen, ohne es doch in der Sache selbst nachweisen zu können, geschweige denn ein öffentliches.

Nun zeigt aber die höhere Verwaltungslehre, dass auch die Gesundheit des Einzelnen eine Bedingung für Kraft und Entwicklung des Ganzen ist, und bildet daraus den Rechtsbegriff des öffentlichen Gesundheitswesens. Wer einen solchen Begriff überhaupt zugibt, der muss auch nicht wollend gestehen, dass auch die Krankheit und mit ihr die Heilung derselben absolut nie blos für den Einzelnen da sind, sondern stets zugleich dem Ganzen als untrennbare Momente angehören. Ist dem nun so, so scheint es nicht zweifelhaft, dass, wenn man überhaupt eine Gesundheitspflege nur darauf

begründen kann, dass sie zu einer öffentlichen Rechtsordnung wird, weil die Gesundheit des Einzelnen ein integrirendes Moment der öffentlichen Gesundheit ist, auch die Heilung des Einzelnen durch den Einzelnen nicht mehr ein blosses Verhältniss beider zu einander, sondern nothwendig zugleich ein Act ist, der dem öffentlichen Leben und damit dem öffentlichen Rechte angehört. Und ist diess der Fall, so muss der Bildungsprocess dieses öffentlichen Rechtes, der auch hier eben nur das Wesen der Dinge zur Geltung zu bringen hat, zu dem Satze gelangen, dass, wenn die ärztliche Wissenschaft an und für sich die Voraussetzung der Heilung der Krankheit ist, sie es auch für jeden Einzelnen sein muss, welcher den Heilberuf ausübt; d. h. das Recht auf Ausübung des Heilberufs muss die wissenschaftliche medicinische Bildung als seine Voraussetzung auch rechtlich anerkennen.

Die menschliche Thätigkeit, welche im kranken Körper die Gesundung hervorzurufen bestrebt ist, nennen wir Heilung, und in der persönlichen Function derselben sind zwei wesentlich verschiedene Momente enthalten. Zuerst offenbar die mechanische Leistung für den Kranken, dann die Erforschung der Causalität zwischen den Heilmitteln und den Ursachen der Krankheit. Es ist dabei ganz gleichgiltig, was man sich unter dem Process einer eigentlichen Heilung denken mag, die Zauberformeln des Schamanen oder die Vorschriften des wissenschaftlichen Arztes, immer sind beide Momente vorhanden. Das dritte Moment, wodurch sich zwar beide Momente äusserlich scheiden, besteht darin, dass die Heilung einen Werth setzt. Jeder Werth wird aber an dem einzelnen Werthobjecte zum Preise; jeder Preis wird, von dem Einen dem Anderen gezahlt, zur Einnahme. Jede regelmässig auf eine solche Einnahme gerichtete Thätigkeit nennen wir ein Gewerbe. Jedes Gewerbe hat zu seiner Voraussetzung eine gewisse Vorbildung.

Diese Vorbildung ist es nun, welche auch das Heilgewerbe in seine beiden, beinahe gleichzeitig mit demselben entstehenden Seiten auflöst, den mechanischen Heildienst und die geistige Arbeit, den Heilberuf, je nachdem sie sich nämlich blos auf jenen ersten Inhalt der heilenden Thätigkeit und die mechanische Leistung, welche dann zur Uebung, Geschicklichkeit und Erfahrung wird, aber stets bei dem äusseren Momente der Erscheinung stehen bleibt, bezieht, oder die Erkenntniss jener höheren Causalität zwischen dem Wesen der menschlichen Organisation, ihrer Krankheit und deren Heilmitteln enthält und wenigstens principiell als Erkenntniss der causalen Kräfte zur Wissenschaft wird. So entsteht auch hier das, was wir die Theilung der Arbeit nennen. So gewiss es aber ist, dass Einnahme und Erwerb aus der heilenden Thätigkeit das Heilgewerbe und den Heildienst machen, so ist es ebenso unmöglich, dass vermöge seines tiefen Unterschiedes vom Heildienste der Heilberuf ein blosses Lohngewerbe bliebe. Seine Voraussetzungen wie seine Leistungen haben keine Grenze. Allerdings muss auch er die wirthschaftlichen Bedingungen seiner Thätigkeit in einer derselben entsprechenden Einnahme empfangen, aber was er dadurch empfängt, ist kein Lohn, weil damit nicht das, was er leistet, sondern nur die wirthschaftlichen Bedingungen für die an sich unmessbare Leistung gegeben werden. Für das, was darüber hinausgeht, fordert er ein anderes; dieses andere nennen wir die Ehre des Berufs. Die Gesammtheit derer, welche sich dem Heilberufe widmen, mit der geforderten und von der dauernden Gemeinschaft gerne, ja unwillkührlich dem Einzelnen gegebenen Berufsehre geschmückt, nennen wir einen gesellschaftlichen Stand, und seine Ehre eine Standesehre. Dieser Stand, im Bewusstsein, dass seine Leistung wie seine Einnahme und auch seine Ehre nur auf seiner Vorbildung beruhen, macht diese Vorbildung alsbald selbst zu seiner eigenen Aufgabe; durch sie entsteht die Standesbildung. Das, was in aller Vorbildung für Alle gilt, und von Allen gefordert wird, ist das Wissen; die freie Gestaltung des Gewussten zur lebendigen That ist die Kunst. Auch die Standesbildung des Heilberufs durchdringt sich mit beiden Elementen, und an ihnen entstehen die beiden grossen Schöpfungen derselben, welche schon die ars medica andeutet, die medicinische Wissenschaft und die Heilkunst, beide fassen sich in demjenigen zusammen, was wir die persönliche Ausübung des Heilberufs durch den Arzt nennen.

Ein Arzt ist also derjenige, welcher auf Grundlage der wissenschaftlichen Standesbildung den Heilberuf, im Unterschiede vom Heildienste, ausübt. Und diese allgemeine Vorstellung gilt nicht nur für alle Völker und Zeiten, sondern sie ist es auch, die noch heut zu Tage der Empfindung nach mit dem Worte „Arzt" verbunden wird.

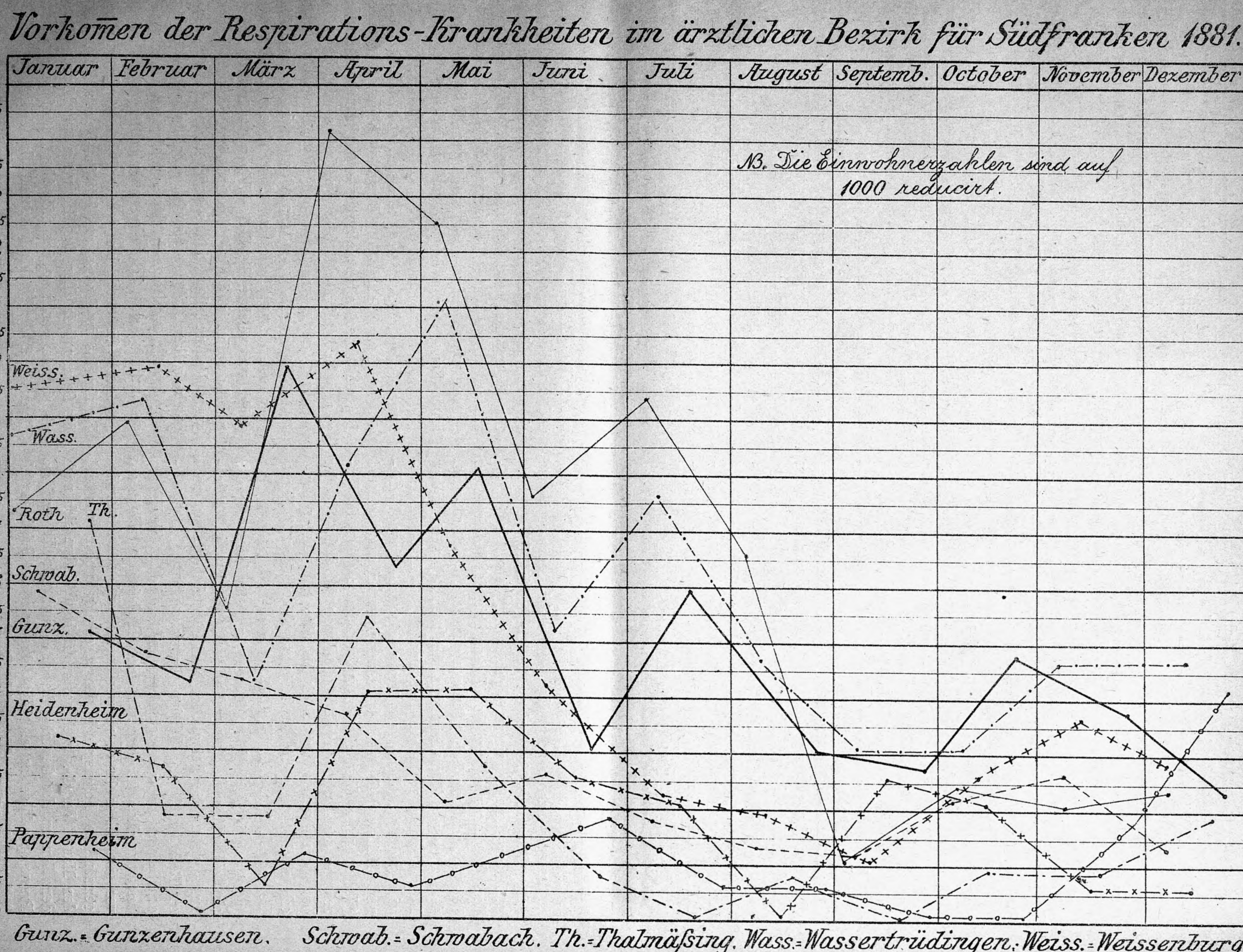
Diese Theilung der Arbeit im Heilwesen vollzieht sich allerdings bis zu einem gewissen Grade von selbst; allein damit sie zu einer über der Willkühr des Einzelnen stehenden Bedingung für ihren letzten Zweck, das Wohl des Ganzen werde, wird sie selbst Gegenstand des staatlichen Willens, und damit der öffentlichen Rechtsordnung. Diese Rechtsordnung aber fordert für jene Theilung der Arbeit als ihre Grundlage die bei dem Einzelnen vorhandenen Bedingungen derselben in Bildung und Prüfung; und so entsteht das oberste Princip für alle öffentliche Ordnung des Heilberufs, dass Art und Maass dieser Bildung Art und Maass des Rechts für den Einzelnen innerhalb des allgemeinen Heilberufs geben müssen. Die Verschiedenheiten in Bedingungen und Aufgaben innerhalb dieses Heilberufs erzeugen dann das, was wir die Organisation desselben nennen. In ihr wird die Theilung der Arbeit des Heilwesens zu einer für jedes Glied desselben rechtlich anerkannten öffentlichen Function, und damit zu einem Theile des Ganzen, was wir in der Verwaltungslehre das öffentliche Berufsrecht nennen.

Das römische Recht fasste die Leistungen der Praxis der Aerzte streng vom Standpunkte des bürgerlichen Rechts auf. Allein da es weder ein Bildungswesen, noch ein regelmässiges Prüfungswesen gab, so entstand eine Quacksalberei und Marktschreierei, die gewiss nicht der unseres Mittelalters nachgestanden haben wird. Wir citiren unter vielen Beispielen nur Plinius, Hist. Nat. XXIX 1: „In hac sola arte evenit, ut cuicumque medico se professo statim credatur; nulla praeter ea lex, quae punit inscitiam, nullum exemplum vindictae." Die germanische Welt hat im tiefen Gegensatze zur romanischen ihr Gewerbe corporativ organisirt. Da die Wundheilkunde selbst nichts war als eine gewerbliche Technik, so begann auch sie und wahrscheinlich schon frühe in sich eine streng zünftige Organisation mit Meistern, Gesellen und Lehrlingen auszubilden, aber auch die Chirurgiens du roi treten schon im 13. Jahrhundert auf, und darnach die Magistri et doctores artium liberalium et medicinae. Das jetzt zünftig gewordene Heilgewerbe hatte es nur mit den äusseren Krankheiten zu thun, schloss dafür aber von der Behandlung desselben jeden, selbst

den Doctor medicinae aus; dieser wieder forderte im Namen seiner Bildung das ausschliessliche Recht auf die Behandlung der inneren Krankheiten, dessen formaler Ausdruck das Recht auf Ausstellung von „Recepten“ wird. Bei dieser Scheidung der Medicin und der Chirurgie in Städten fehlte aber dem flachen Lande der Wundarzt, geschweige denn der Doctor. Und so war es natürlich, dass sich alsbald ein Heilgewerbe ohne Ansässigkeit, der herumziehende Arzt, ausbildete, der blos von Stadt zu Stadt, von Markt zu Markt zog, und gerade auf den Jahrmärkten den gelehrten Arzt und selbst den Ortsbader für das herzuströmende Landvolk ersetzte, mit seinem theatralischen Schwindel zugleich den Verkauf der Medicinen verbindend, durch marktschreierische Anpreisungen, Aufführungen fremder Thiere und tausend ähnliche Kunstgriffe ein Publicum heranlockend, von dem zwar der Einzelne wenig, alle zusammen aber viel zahlten. Von den Forderungen der wissenschaftlichen Bildung so gut wie von der straffen Zunftordnung des Wundgewerbes losgelöst, war das die „freie“ Kunst der Medicin. In dieser Epoche muss daher die Rechtsgeschichte des ärztlichen Standes theils in der Geschichte des Gewerberechts der Städte, theils in der der Universitäten gesucht werden. In der ersten Gestaltung der Universitätsbildung sehen wir aber, dass gerade die medicinische Wissenschaft hier die festen, noch heutigen Tages geltenden Elemente für das Princip des Erwerbs eines öffentlichen Standesrechts durch die rechtlich organisirte Universitätsbildung festgestellt hat. Die erste Grundlage hiefür bildet wohl die Gesetzgebung des Königs Roger I von Sicilien im Jahre 1140: „Wer immer die Heilkunst zu treiben gedenkt, der hat sich vor Unseren Beamten und Richtern zu stellen, ob solches zu gestatten sey. Wer sich aus Kühnheit dieser Verordnung nicht fügt, der soll, damit in Unserem Reiche kein Unterthan Gefahr laufe, ein Opfer unwissender Aerzte zu werden, gefänglich eingezogen und seiner Güter verlustig werden. L. III. Tit. XXXIV. De probabili experientia medicorum. Lindenbrog, Const. sic. S. 807. Diese Bestimmung ward von Kaiser Friedrich II. nicht blos bestätigt, sondern in seiner Gründung der Schule von Salerno, der ersten speciell medicinischen Facultät, zu einem förmlichen Rechtssystem für das Bildungswesen der Heilkunde entwickelt (1232). Dem gegenüber machte allerdings die fahrende Heilkunst sich noch lange mit ihrem Schwindel geltend (Verbot gegen dieselbe 1502 in Frankfurt); daher die Verachtung der Aerzte, Frank Medic. Wesen Bd. V S. 37: „der beste von ihnen gehört in die Hölle!“; selbst Franz Baco erklärt die Medicin für eine Conjunctural (Conjectural?) Kunst, De augm. scient. Lib. IV. C. 2.

Auch in England gab es gar lange für jeden, der sich als Heilkundiger etabliren wollte, gerade wie jetzt in Deutschland, weder eine Lehrzeit noch eine Studienordnung, noch ein Recht, noch eine Pflicht. Dabei konnten selbst die Gesundheitsämter nur ausnahmsweise mit gebildeten Medicinern besetzt werden. Dieser gewerblichen Freiheit fing endlich an, vor sich selber bange zu werden, obwohl das corporative germanische Lebensprincip längst durchgebrochen war und den Mangel der Gesetzgebung ersetzt hatte, indem sich nach dem Muster der Gewerbe die alte Zunft für die ärztliche Praxis ausgebildet hatte. Zehn Jahre nach der Public Health Act von 1848 entschloss sich England daher, den ersten Schritt zu thun, um aus dem tiefgesunkenen „Gewerbe“ einen Beruf zu machen, durch die Medical Act und 1872 die neue Public Health Act, noch ohne aber gesetzlich geregeltes ärztliches Bildungs- und Prüfungswesen. Denn obwohl es Doctors in medicine in England so gut gab als in Deutschland, so begriff doch Jeder, dass eine solche „Freiheit“ des ärztlichen Berufes, die denselben mit jedem Handwerker gleichstellt, auf die Dauer nicht zu ertragen sei. „Ueber kurz oder lang wird“, sagt ein Fachkenner, „das Medicinalwesen unter die Oberaufsicht des Staates gestellt werden müssen, so sehr auch die Fanatiker des Free Trade (unsere politische Manchesterschule) sich in diesem Augenblicke dagegen sträuben. Die Medical Act von 1858 hat das Recht auf berufsmässige Bezeichnung des Doctor neu geordnet, aber das Recht auf die Praxis ist ein vollständig freies Gewerberecht wie in Deutschland. Frankreich stand dagegen schon viel höher, und doch hat es eine sehr ernste Schule durchgemacht. Die Revolution hatte die alten Universitäten durch Decret vom 18. August 1792 aufgehoben, es gab nur freie Bürger und das Recht der Souveraineté de la nation, aber kein Berufsrecht und keine Titel. So war auch die Ausübung jeder Art der Heilkunde freigegeben. Die Folgen waren sehr ernst. Mit dem Rechte des Berufs verschwand die Bildung und die Gewissenhaftigkeit; es entstand ein Zustand, in welchem die Möglichkeit, Arzneiwissenschaft zu studiren, zwar nicht genommen, aber das wirkliche Studium nicht nöthig und daher nicht vorhanden war. Frankreich ertrug die Frage mitten in seiner Revolution nicht, ob der Titel Arzt oder Doctor statt des Titels Heilkundiger die Kosten des Studiums und einer schweren, öffentlichen Prüfung werth sei. Fourcroy rief den Franzosen zu: „La vie des citoyens est entre les mains d'hommes avides autant qu'ignorants, l'empirisme le plus dangereux, le charlatanisme le plus dehonté abusent partout de la crédulité. Aucune preuve de savoir et d'habilité n'est exigé“ und der Abgeordnete Thouret nannte den Zustand geradezu eine Anarchie. Und mitten in der absoluten Freiheit der Gewerbe und des Gesetzes der Concurrenz „billig aber schlecht“ entstanden vom Jahre III bis zum Jahre 1834 Gesetze und Organisationen, welche das französische Medicinalwesen zum ersten Range wieder erhoben, und in welcher die ärztliche Bildung die absolute Grundlage nicht allein für den an sich leeren Titel eines Arztes oder Doctors, sondern für die Ausübung des ärztlichen Berufs überhaupt ausmachte. Dass ein Mensch ohne die geringste Vorbildung und Kenntniss ganz das gleiche Recht, wenigstens im privaten Heilverfahren, mit einem wissenschaftlich gebildeten Arzte haben könne, hat damals kaum Jemand mehr in Frankreich trotz aller seiner Gewerbefreiheit zu vertreten gewagt. Der Standpunkt, von welchem die Rechtsbildung des ärztlichen Berufsrechts ausgeht, ist daher in England eigentlich nur ein Standpunkt der Empfindung, in Oesterreich und Frankreich dagegen durch die Rechtsordnung der wissenschaftlich gebildeten Praxis ein formal rechtlicher, in Deutschland durch die neue Gewerbeordnung ein vollständig verwirrter.

Auch die Geschichte des ärztlichen Standes und seines Berufsrechts in der neueren Zeit in Deutschland fasste die Gesammtheit aller dem Heilwesen angehörigen Personen als ein, wenn auch an sich mit vielen Abstufungen versehenes Ganzes auf, die Medicinalpersonen, das Sanitätspersonal, die alle eine wissenschaftliche Bildung haben mussten. So bei Haller, Hebenstreit u. A. Zugleich entwickelte sich die me-


Vorkomen der Respirations-Krankheiten im ärztlichen Bezirk für Südfranken 1881.
Januar
Februar
März
April
Mai
Juni
Juli
August
Septemb.
October
November
Dezember
15
14,5
14
13,5
13
12,5
12
11,5
11
10,5
10
9,5
9
8,5
8
7,5
7
6,5
6
5,5
5
4,5
4
3,5
3
2,5
2
1,5
1
0,5
0
NB. Die Einwohnerzahlen sind auf 1000 reducirt.
Weiss.
Wass.
Roth
Th.
Schwab.
Gunz.
Heidenheim
Pappenheim
Gunz. = Gunzenhausen. Schwab. = Schwabach. Th. = Thalmäßing. Wass. = Wassertrüdingen. Weiss. = Weissenburg.

dicinische Wissenschaft mehr und mehr und das Verhältniss der Medicin zur Chirurgie drängte sich dabei in den Vordergrund als der Punkt, auf welchem die Entscheidung zwischen Wissenschaft und Gewerbe gegeben werden musste. Praktisch erschien diese Frage als die, ob es denn der europäischen Civilisation entspreche, Leben und Gesundheit überhaupt wissenschaftlich ungebildeten Leuten als freies Gewerbe zu überlassen? Selten gab es eine grössere Einstimmigkeit und Energie als die, mit welcher das ganze gebildete Deutschland diese Frage verneinte. Frank trat vor Allen an die Spitze dieser Grundanschauung des germanischen Lebens, dass die erste Bedingung aller Heilpraxis für Aerzte, Wundärzte, Apotheker und Hebammen die medicinische Wissenschaft sein müsse. Dabei trat er auf das Entschiedenste für die Gleichstellung der Wundärzte mit den Aerzten auf, „die Abtheilung der Krankheiten in innerliche und äusserliche ist zur Quelle der grössten Unordnungen geworden“ und „die oft geäusserte Meinung, dass es eine kleine oder niedere Chirurgie, eine Volks-Arzneikunde gebe, steht mit der Vernunft und Erfahrung im Widerspruch.“ Medic.-Wesen Bd. II Abth. II Abschn. 6 u. 7. Schon Hebenstreit hatte in der letzten Hälfte des vorigen Jahrhunderts ausgesprochen: „Nicht der Name (Arzt) sondern der grössere Umfang der Kenntnisse und reifer Erfahrungen kann hier eine Superiorität über den Chirurgen begründen.“ Die alte Vorstellung vom Rechte des Heilgewerbs ohne wissenschaftliche Bildung hatte also schon damals für die Chirurgie Abschied genommen. Instructionen suchten neben der Innungs- und zunftmässigen Verfassung die wissenschaftliche Bildung für die Wundärzte auf dem platten Lande zu ersetzen. Auch der bedeutendste Verwaltungslehrer seiner Zeit, Berg, Handbuch des deutschen Polizeirechts Bd. II S. 81, spricht diese Ueberzeugung der gebildeten Welt auch für das öffentliche Recht in drastischer Weise aus: „Die Meinung, dass man die Freiheit der medicinischen und chirurgischen Praxis nicht einschränken dürfe, ist irrig und wahrhaft mörderisch. Mag man immerhin alle Gewerbe freigeben, und den Unvorsichtigen, der ohne Prüfung an einen Stümper sich wendet, die Folgen seiner Unachtsamkeit tragen oder spätere Entschädigung auf dem Wege der Justiz suchen lassen; — hier ist dem Laien ein sicheres Urtheil unmöglich; selbst des Publicums Stimmenmehrheit sichert ihn nicht, und wenn er betrogen wird, so ist die Strafe, dass er sich leichtsinnig betrügen liess, allzu hart und Wiederherstellung liegt meistens ausser den Grenzen der Möglichkeit.“ Und das ist genau dasselbe, womit Tausend Jahre früher einer der Väter aller Heilkunde, kein geringerer als Galenus in seiner Meth. medic. Lib. I Cap. I beginnt: „Nunc autem sutores et tinctores et fabri, tum materiarii tum ferrarii, proprio magistro relicto in medicinae artis opera insiliunt“, als man den modernen Grundsatz hatte, „dass die Ausübung jeder Art von Heilkunst ohne Ausnahme freistehe“, während mit der Idee von dem höheren Berufe des Staates alle Functionen, welche die Gesammtheit betreffen, zuletzt als Theil der grossen Gesammtfunction des Staates selbst erscheinen und in seinem Sinne wirken müssten, daher auch die zünftlerische Bildung der Oberaufsicht desselben unterworfen werden müsste, durch welche er selber einen Theil der öffentlichen Verantwortlichkeit der berufsmässigen Thätigkeit übernahm, aber auch anderseits das historisch entstandene Recht derselben zu schützen begann.

So verschwand auch unter dem Drucke der Ueberzeugung jener bedeutenden Männer im 19. Jahrhundert der Gedanke, dass es überhaupt ein unwissenschaftliches Heilgewerbe geben dürfe; die Gleichheit der Wissenschaft liess die noch bestehenden Unterschiede der ärztlichen Classen verschwinden oder, wie in Württemberg, Bayern, Sachsen zu blossen Namen werden, und der grosse Grundsatz der Einheit brach sich auch durch alle einzelnen Medicinalverfassungen der deutschen Staaten seine Bahn, so dass jetzt der gesammte ärztliche Stand unter einer und derselben für ganz Deutschland giltigen wissenschaftlichen Stellung in Prüfungs- und Studienordnung steht. Aber geradezu wunderbar war es, dass die neueste Gesetzgebung trotz der deutschen Wissenschaft auf den Standpunkt des reinen Heilgewerbs sich stellen, und die Ausübung der Heilkunde jeder Art freigeben konnte, so dass der Preis der schweren und theueren wissenschaftlichen Bildung, und des sehr ernsten Prüfungswesens, das unter die Behörden gestellt ward, nichts ist, als das Recht, sich als „Arzt“ zu bezeichnen und als solcher angestellt zu werden! Eine solche Bestimmung, welche Vorsicht in der öffentlichen Bezeichnung, aber keine für Bildung und Erfahrung zum Stigma der deutschen ärztlichen Gewerbeordnung macht, bleibt absolut unbegreiflich, wenn man die Geschichte des ärztlichen Standes vor Augen hat. Dafür kann es nur die einzige Erklärung geben, dass jene Gesetzgeber keine Vorstellung von dem Unterschiede zwischen Gewerbe und Beruf hatten, während die gebildeten Männer, welche die französische Gesetzgebung geleitet haben, wenn sie auch in ihrer Sprache jenen Unterschied nicht genau wieder geben, doch das Wesen der Sache besser verstanden. Es ist überflüssig, noch viele Worte über diese unverständige Anwendung des Begriffs der „Gewerbefreiheit“ zu machen. Die natürliche Folge war der Streit über die Bezeichnung, mit welcher der ungebildete Pfuscher jetzt öffentlich sein „Heilgewerbe“ ankündigen dürfe, und von dem bereits einige interessante grammatische Beispiele und Entscheidungen vorliegen. Das Volk aber kann aus dieser Gewerbeordnung nur eines herauslesen, und leider stimmt das mit dieser Bestimmung jenes Gesetzes in absoluter Consequenz überein, dass nämlich die wissenschaftliche Bildung durchaus nicht mehr für die Heilung und das Verständniss der Krankheiten nothwendig sei, sondern nur für die Führung eines behördlich verliehenen Titels, da der Heilkundige (?) ohne Bildung die gleiche öffentliche Berechtigung besitzt, wie der Inhaber einer „Approbation“ durch Behörden, deren Befähigung es nicht kennt, was denn doch bei dem „Doctor“ noch der Fall ist. Das deutsche Volk versteht glücklicherweise noch den Beruf, seine hohe wissenschaftliche Forderung und seine innere Berechtigung zu ehren; es ist aber für gar kein Ding gut, wenn die Gesetzgebung ihm diese Achtung unter den Füssen wegnimmt. Die Prüfungsordnung ist mit der Unterstellung der „Approbation“ unter die ärztlich nicht gebildeten Verwaltungsbehörden eine viel zu administrative Massregel, und hat die grosse sociale und wissenschaftliche Bedeutung des Doctortitels nicht begriffen.

Bücher-Anzeige u. Referate.

Handbuch der Kleinen Chirurgie für praktische Aerzte. Von Dr. Gustav Wolzendorff. Mit 375 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1883. Lex.-8. S. VI und 468. Urban und Schwarzenberg.

Ob das Erscheinen dieses Handbuches z. Z. ein Bedürfniss war, möchte wohl dahingestellt bleiben, indem aus früherer und jüngster Zeit derartige Anleitungen in grösserer Anzahl existiren, wie z. B.: Jamein: Manuel de petite Chirurgie etc., das sich Verfasser als Vorbild genommen. Auch sind einzelne Capitel, die er in Eulenburg's Real-Encyclopädie geliefert, hier theils mit, theils ohne erhebliche Veränderungen in Verwendung gekommen. Die ganze Anlage des Buches erscheint übrigens praktisch und wird dessen Gebrauch durch die vielen und schönen Holzschnitt-Darstellungen im Texte, nebst einem ausführlichen Sachregister, erheblichst gefördert.

Prof. D. J. Hamilton: Ueber Sponge-grafting (Schwammeinheilung). (The Brit. med. Journ. No. 1149. 1883). Der Erfinder dieser Methode, Prof. Hamilton in Aberdeen, hatte zuerst tiefe Substanzverluste vollständig mit einem dicken Stücke Schwamm ausgefüllt, allein der Schwamm saugte den Eiter auf, der Eiter zersetzte sich, so dass neben Verhinderung der Heilung noch Gefahr von Resorption bestand. Es musste der Schwamm bis auf eine dünne Lage abgetragen werden, um den Zweck zu erreichen. Jetzt schneidet er den Schwamm auf einem Gefriermikrotom in $^1/_8$ Zoll dicke Stücke von vollständiger Glätte, welche nun sich allen Unebenheiten der Wunde anpassen lassen und legt sie in einfacher Schicht; ist diese organisirt, so kommt darüber eine zweite und so fort, bis der Substanzverlust ausgefüllt ist. Wohl zu beachten ist, dass bei granulirender Wunde der Rand des Schwammes nicht mit dem Wundrande in Berührung kommen darf, weil sonst die hereinwachsende junge Epidermis den Schwamm unterminirt und abhebt; zwischen Epidermisrand und Schwamm muss die die Wunde $^1/_8$ Zoll breit freigelassen werden. Ueber die Zubereitung des Schwammes haben wir bereits in dem Berichte des Dr. Sanctuary referirt.

Vereinswesen.

Morbiditätsstatistik des ärztlichen Bezirks-Vereines für Südfranken pro 1881.*)

I.

Nach dem Vereinsbeschlusse vom Juni 1879 erlaube ich mir Ihnen die Zusammenstellung der Zählblättchen pro 1881 vorzulegen und es gereicht mir im Namen unseres Vereines zur Genugthuung, dass es mir, wenn auch nicht ganz ohne Mühe, auch diesmal gelungen ist, von allen den Orten, an welchen unsere Mitglieder überhaupt begonnen haben, sich an dieser Arbeit zu betheiligen, das nöthige Material zu erhalten. Nur Weiltingen fällt diesmal weg, weil der College, der früher von da unserem Vereine angehörte, seinen Wohnsitz verändert hat. Da es ebenso langweilig ist, nackte Zahlenreihen und Tabellen vorzulesen, als sie anzuhören und auch ein flüchtiger Blick auf die Zusammenstellung der einzelnen Orte mir von geringem Nutzen und Interesse scheint, so habe ich mir erlaubt, wie im Vorjahre die gewonnenen Zahlen in zweifacher Weise zu gruppiren und will Ihnen also die zwei Fragen zu beantworten suchen:

1) Was kam in jedem einzelnen Orte von den betreffenden Krankheiten vor, und

2) Wie verhielten sich die verschiedenen Krankheiten an den einzelnen Orten?

Ich nenne noch zuvor die Namen der Orte:

Gunzenhausen, Heidenheim, Pappenheim, Roth, Schwabach, Thalmässing, Wassertrüdingen, Weissenburg. Letzteres ist nicht ganz vollständig, da einer der dortigen Collegen unserem Vereine nicht angehört.

---

*) Vortrag in der Tagesversammlung zu Gunzenhausen, am 26. Mai 1882.

Gunzenhausen. Die entzündlichen Respirationserkrankungen betragen 223, oder 60,2 p. mille der Bevölkerung. Maximum im Mai 30 oder 8,1 p.m., Minimum im December mit 9 oder 2,4 p. m.

Masern waren in einer im Januar gleich sehr heftig auftretenden Epidemie 76 = 20,5 p. m. vertreten. Bedeutender Abfall im Februar, Verschwinden in den nächsten Monaten. Eine zweite, wie es scheint, nur beschränkte Epidemie im November und December.

Scharlach 1 vereinzelter Fall.

Typhus ist aus allen Jahresmonaten gemeldet, im Ganzen 48, oder 12,1 p. m., über die Hälfte aller Fälle (24) fällt auf eine Epidemie im October.

Diphtherie ebenfalls in allen Monaten ausser December, im Ganzen 79 oder 21,3 p. m. Die grösste Anzahl trifft auf die ersten Jahresmonate zugleich mit den Masern.

Keuchhusten vereinzelt 4 Fälle.

Erysipel 6 in den 5 auf einander folgenden Monaten von April bis August.

Puerperalfieber 5, davon 4 von April bis Juni, und zwar nach meinem Wissen davon 3 bei einer Amme.

Heidenheim. Entzündliche Respirationskrankheiten 47, i. e. 31,3 p. m. Maximum im December mit 10 = 6,6 p. m. Minimum August mit 0.

Sonst nur vereinzelt 1 Typhus, 1 Diphtherie, 2 Puerperalfieber.

Pappenheim scheint einen ganz beneidenswerthen Gesundheitszustand gehabt zu haben; es sind nur 22 Fälle d. i. 1,3 p. m. an entzündlichen Respirationserkrankungen, Maximum im December mit 7 oder 4,1 p. m., 1 Diphtherie und 2 Keuchhusten.

Roth a./S. Es sind gemeldet von Pneumonie etc. 231 oder 80,4 p. m. Maximum im April mit 41 = 14,2 p. m., Minimum im September mit 3 = 1,0.

Scharlach 3 Fälle im Januar, je 1 im August, September und December.

Typhus 4 von Januar bis April.

Diphtherie im Ganzen 24 oder 8,3 p. m. der Bevölkerungsziffer in 6 Monaten, davon 11 im Februar, 5 im März, sonst vereinzelt.

Erysipel im Ganzen 4, davon im Juni 1, im Juli 3.

Puerperalfieber 1.

Schwabach. Entzündliche Krankheiten der Athmungsorgane betragen 255 oder 34,0 p. m., Maximum im Januar mit 44 = 5,8 p. m. und Minimum im September mit 9 = 1,2 p. m.

Masern 3 einzelne Fälle.

Scharlach 131 vom März bis December d. i. 17,4 p. m. Es war eine Epidemie, welche im März begann, ganz wenig stieg bis Mai und in mässiger Höhe mit geringen Schwankungen von Juni bis Jahresschluss andauerte.

Typhus 5 Fälle in verschiedenen Monaten.

Diphtherie 12 in 5 Monaten, davon im October 5.

Keuchhusten 27, sämmtlich im December.

Erysipel 7, im ganzen Jahre zerstreut.

Puerperalfieber im Juni und Juli je 1.

Thalmässing. Respirationsaffectionen 28 oder 25 p. m. Maximum im Januar mit 8 oder 7,2, Minimum im Juli und September 0.

Masern 1 im November.

Scharlach 3. März, April und December.

Typhus 5. Januar, April, August, September und October.

Diphtherie 3 zerstreute Fälle.

Keuchhusten 21 oder 19 p. m., davon 17 vom April bis Juni.

Erysipel 2 einzelne Fälle.

Puerperalfieber 1 und 6 Fälle von Rubeola im März.

Wassertrüdingen. Respirationserkrankungen 129 oder 75,8 p. m. Maximum im Mai 19 oder 11,1, Minimum September und October mit 3.

Masern 2 vereinzelte Fälle.

Scharlach 31 oder 18,1 p. m.; eine Epidemie, die im November beginnt und im December ziemlich grosse Ausdehnung gewinnt.

Typhus 6, 2 vereinzelte Fälle, davon 1 im August, 3 im September.

Diphtherie 18 in 8 verschiedenen Monaten.

Keuchhusten 3 zerstreute Fälle.

Erysipel 4, davon October 1, November 2.

Puerperalfieber 3 in 3 nicht aufeinander folgenden Monaten.

Weissenburg. Die Gesammtzahl der Respirationserkrankungen beträgt 381 oder 66,2 p. m. Maximum im April mit 70 oder 10,4 p. m. Minimum im September mit 6 oder 1,0 p. m.

Masern 3 einzelne Fälle im Januar und März.

Scharlach 5, davon 1 im Januar, die andern im letzten Quartal.

Typhus regierte von Mai an das ganze Jahr, 96 im Ganzen oder 16,7 p. m.; er gewann eine stärkere epidemische Ausbreitung im September und October mit 26 und 46 Fällen, oder 4,5 und 8 p. m.

Diphtherie wurde in 53 Fällen oder 9,3 p. m. beobachtet, in allen Monaten ziemlich gleichmässig vertheilt, nur stärkere Anhäufung im Januar und April, 13 und 16.

Ruhr ist 1 Fall gemeldet.

Keuchhusten 30, davon 3 im Februar; die übrigen gehören einer nicht sehr intensiven Epidemie an, welche im Juli begann und bei Jahresschluss noch andauerte.

Erysipel kam 15 mal vor und zwar in allen Monaten, ausser Februar, August und September.

Puerperalfieber 3 vereinzelte Fälle in verschiedenen Monaten.

II.

A. Respirationserkrankungen.

Ich habe, um hier das Vorkommen an den verschiedenen Orten übersichtlich zu machen, eine Curventafel*) hergestellt, auf der die Zahlen so berechnet sind, dass die Einwohnerzahl auf 1000 reducirt ist. Ein Blick auf dieselbe lässt im Gegensatz zum vorigen Jahre, wo die Verhältnisse ganz unregelmässig erschienen, eine gewisse Gleichmässigkeit, allerdings mit Ausnahmen, nicht verkennen insofern, als das Maximum an den meisten Orten auf März, April oder Mai fällt, dann Abfall bis zum Minimum im August und September, langsames Steigen bis zum Jahresschluss. Es wird dies ja auch so ziemlich mit der allgemeinen Annahme über das Vorkommen der acuten Respirationserkrankungen übereinstimmen. Die Reihenfolge unserer Orte ist hier folgende:

Roth	80,4	pro mille	Vorjahr	90
Wassertrüdingen	75,8	„	„	45
Weissenburg	66,2	„	„	50
Gunzenhausen	60,2	„	„	72
Schwabach	34	„	„	27
Heidenheim	31,3	„	„	34
Thalmässing	25	„	„	36
Pappenheim	13	„	„	30

Roth ist also bei weitem immer an der Spitze.

B. Infectionskrankheiten.

Blattern kamen nirgends zur Beobachtung.

Masern waren epidemisch nur in Gunzenhausen, hier aber zweimal, einzelne Fälle sind gemeldet aus Schwabach, Thalmässing, Wassertrüdingen, Weissenburg.

Scharlach trat epidemisch auf und zwar ziemlich heftig in Wassertrüdingen 18,1 p. m. in 2 Monaten, und in Schwabach 17,4 p. m. in 10 Monaten.

Einzelne Erkrankungen kamen vor in Gunzenhausen, Roth, Thalmässing und Weissenburg.

Typhus war epidemisch, fast endemisch in Gunzenhausen 12,1 p. m., noch stärker in Weissenburg 16,7 p. m.

Vereinzelt sind Fälle verzeichnet von Heidenheim, Roth, Schwabach, Thalmässing und Wassertrüdingen.

Diphtherie fehlte an keinem Orte, fast epidemische Ausbreitung war in Gunzenhausen zugleich mit Masern und in Weissenburg.

Die Reihenfolge der Orte lautet hier:

Gunzenhausen	21,3	pro mille	Thalmässing	2,7	pro mille
Wassertrüdingen	10,5	„	Schwabach	1,6	„
Weissenburg	9,3	„	Heidenheim	0,6	„
Roth	8,3	„	Pappenheim	0,5	„

Ruhr ist nur 1 Fall aus Weissenburg gemeldet.

Keuchhusten trat epidemisch auf, stärker in Thalmässing 19 p. m. und schwächer in Weissenburg und Schwabach.

Vereinzelte Erkrankungen kamen vor in Gunzenhausen, Pappenheim und Wassertrüdingen.

Erysipel fehlte nur in Heidenheim und Pappenheim vollständig, sonst kamen überall zerstreute Fälle vor, eine etwas grössere Anzahl in Weissenburg.

Puerperalfieber fehlte ganz in Pappenheim, aber auch sonst sind nur ganz wenige einzelne Fälle gemeldet.

Gunzenhausen, im Juni 1882. Dr. Müller.

*) S. Curventafel S. 134 d. Bl.

Correspondenzen.

Wiesbaden. Vom 18.—21. April d. J. findet zu Wiesbaden der zweite Congress für Innere Medicin statt. Die unterzeichnete Geschäfts-Commission ist mit den Vorbereitungen beauftragt worden und beehrt sich, zu demselben hierdurch ganz ergebenst einzuladen. Das Programm für die Sitzungen nebst den bereits angemeldeten Vorträgen folgt in nächster Nummer. Doch sind noch weitere Vorträge und Demonstrationen erwünscht, und bitten wir solche bei dem Mitgliede der Geschäfts-Commission, Herrn Geheimerath Dr. Seitz zu Wiesbaden möglichst frühzeitig anzumelden. Der Preis der Eintrittskarte für Mitglieder und Theilnehmer beträgt Mark 15.—. Das Büreau befindet sich am Eingange des Curhauses. Wiesbaden, 20. März 1883. Die Geschäfts-Commission: Gerhardt (Würzburg), Leyden (Berlin), Liebermeister (Tübingen), Seitz (Wiesbaden). Die officielle Publication der Verhandlungen dieses Congresses wird baldmöglichst nach demselben im Verlage von J. F. Bergmann in Wiesbaden erscheinen, welche Firma auch die vorjährigen Verhandlungen des ersten Congresses für Innere Medicin, herausgegeben von Geh. Rath Prof. Dr. Leyden und Geh. Rath Prof. Dr. Seitz, verlegt hat, in denen u. A. die jetzt aufs neue so lebhaft besprochenen Koch'schen Untersuchungen über die Tuberkelbacillen und Leyden's Vortrag über die Bright'sche Krankheit enthalten sind.

Wien. Der Magistrat hat in seiner jüngsten Sitzung dem vom Magistratsrathe Lekisch vorgelegten Entwurfe zur Organisirung des Stadtphysikats vollinhaltlich zugestimmt. Danach soll das Stadtphysikat bestehen: aus dem Stadtphysikus, zwei Stellvertretern, zwei ärztlichen Practikanten (Doctoren der Medicin mit je 600 fl. Adjutum) und aus den städtischen Aerzten in den Vorstadtbezirken. Die Functionen dieses Personales wurden festgestellt und der Wirkungskreis des Stadtphysikus und seine besonderen Vorrechte als fachärztlicher Leiter des gesammten communalen Sanitätsdienstes bestimmt. Der Stadtphysikus hat den Sitzungen des Magistrats beizuwohnen, in welchen Actenstücke hygienischer Natur zur Berathung kommen. Die beiden Stellvertreter haben in Verhinderungsfällen für den Stadtphysikus einzutreten. Die Anwendung der Dienstpragmatik auf das gesammte communal-ärztliche Personal wurde beschlossen; ferner wurden die Erfordernisse zur Erlangung einer Anstellung und ebenso zur Aufnahme in den communalärztlichen Dienst und die Qualificirung des ärztlichen Personales vorgeschrieben und besonders darauf hingewiesen, dass alle wichtigen, den Sanitätsdienst der Stadt Wien betreffenden Angelegenheiten in gemeinsame Berathung zu ziehen sind. Auch der Geschäftsverkehr mit dem Magistrate sowohl als im Physikate selbst wurde vorgezeichnet.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 11. Jahreswoche vom 11. bis incl. 17. März 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln — (3), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (5), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (5), Abzehrung 9 (8), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 16 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 17 (28), Lungenschwindsucht, Tuberculose 25 (24), sonstige Lungenkrankheiten — (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 17 (12), Gehirnschlagfluss 5 (5), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 5 (7),

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Altersschwäche 9 (5), Unglücksfälle — (3), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag 1 (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (21).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 148 (159), der Tagesdurchschnitt 21.1 (22.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.1 (34.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.5 (20.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.5 (19.0).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 51, davon 40 ehel. u. 11 unehel., von 1—5 J. 63, davon 50 ehel. u. 13 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 12, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 10, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	128	71	95	79	355	267	7	4
Rechts „ „ . . .	65	25	30	27	163	86	2	1
Summa:	193	96	125	106	518	353	9	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	1

Geboren wurden vom 4. bis 10. März 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	65	67	132	3	4	7	68	71	139
Ausser der Ehe . .	24	22	46	1	2	3	25	24	49
Summa:	89	89	178	4	6	10	93	95	188
Tagesdurchschnitt	—	—	25.4	—	—	1.4	—	—	26.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	24.1	—	—	0.6	—	—	24.7

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 19. bis incl. 26. März 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 132 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 17, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 3, Masern 6, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1. 31

Rachenentzündung 14, Entzündung der Bronchien 50, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 10, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 90

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 132

Personalnachrichten.

Ernennung. Der Bezirksarzt I. Classe Dr. Eduard Hammer in Aschaffenburg wurde unter Erlassung seiner Function als Bezirksarzt zum Landgerichtsarzte dortselbst ernannt.

Ruhestandsversetzung. Der Director der Kreis-Irrenanstalt Klingenmünster, Dr. Rudolf Löchner in Klingenmünster wurde wegen nachgewiesener Krankheit und hiedurch bewirkter Dienstesunfähigkeit unter wohlgefälliger Anerkennung seiner vieljährigen mit Eifer und Treue geleisteten erspriesslichen Dienste auf Grund des § 22 lit. D der IX. Verfassungsbeilage in den dauernden Ruhestand versetzt.

Erledigung. Die Stelle des Directors der Kreis-Irrenanstalt Klingenmünster.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg betr.

Berichtigung. In Nr. 12 d. Bl. Seite 123 Spalte 2 Zeile 12 v. o. ist zu lesen: „Prophylaxis“ statt „Rophplani“; Z. 41 v. o.: „Schleimhautfalten“ statt „Schleimhaut selten“; Z. 51 v. o.: „operative“ statt „reparative“; Z. 59 v. o.: „kann künstlich dadurch herbeigeführt werden“ statt „kann künstlich herbeigeführt werden.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 14. 1883. 3. April. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ist Lungenphthisis eine Infectionskrankheit?

Mitgetheilt von Dr. *Friedr. Böhm*, prakt. Arzt in Niederwerrn.

Noch bevor Professor Klebs auf der Münchner naturforschenden Versammlung seine Ansicht über Lungenphthisis als Infectionskrankheit dargelegt hatte, waren gewiss mit uns so manchem Collegen Fälle von Phthisis vorgekommen, die den gleichen Gedanken bei ihm hatten aufkommen lassen; — allein, solange nicht der directe Beweis durch Entdeckung der Tuberkelbacillen geliefert worden war, war es für den praktischen Arzt schwer, Stellung in dieser auch für die Hygiene so hochwichtigen Frage zu nehmen.

Als es jedoch Koch gelungen war, durch geeignete Farbenreactionen die Bacillen in den Tuberkelpräparaten genau zu trennen von zelligen Elementen, und dieselben durch verbesserten Nährboden in Reinculturen zu isoliren, da trat auch für den praktischen Arzt die Pflicht heran, die Umgebung des Patienten auf die Gefahr der Uebertragbarkeit besagter Krankheit aufmerksam zu machen und Rathschläge zu ertheilen, durch welche eine weitere Infection, soviel wie möglich, verhütet werden könnte.

Während sich nun die Praktiker anschickten, die Consequenzen aus der Entdeckung Koch's zu ziehen und dieselbe zum Heile für die Menschheit nutzbringend zu verwerthen, gelangt aus Wien zu uns die Kunde, dass von dorther die Tuberkelbacillen als solche bestritten und die gleichen auch bei anderen Krankheiten gefunden worden sein sollen.

Während so die Männer der Wissenschaft im Kampfe um die Wahrheit sich gegenseitig befehden und im Forschensdrange sich in dem Streben begegnen, nur wahrhaft Thatsächliches und unbestritten Feststehendes gelten zu lassen, tritt an uns Praktiker die Frage heran: Sollen wir in dieser Kampfesperiode die Hände ruhig in den Schooss legen und abwarten, welches Resultat der Streit um die Wahrheit gebiert, oder sollen wir auf Grund bisher zu Tage geförderter Resultate Stellung nehmen, selbst wenn dieselben die Probe des Unumstösslichen noch nicht bestanden?

Wir sind für letzteres! Denn wir erachten es für ein Unglück, wenn — falls die Theorie Koch's siegreich aus dem Kampfe hervorgehen sollte — durch Unterlassung zu treffender Massregeln ein weiteres Menschenleben durch Infection in Frage käme.

Doch hiemit kann und darf die Betheiligung an einer so hochwichtigen Frage keineswegs für den praktischen Arzt abgeschlossen erscheinen! Denn die Lösung derselben wird gewiss um ein Bedeutendes gefördert, wenn auch die praktischen Erfahrungen veröffentlicht werden, um so an der Hand von Thatsachen die Entscheidung für oder gegen die Ansteckungsfähigkeit der Phthisis zu constatiren.

Fällt durch Zusammenstellung einer grossen Anzahl von Fällen das Resultat zu Gunsten ersterer aus, dann ist der Moment gekommen, der uns Vorsichtsmassregeln, die Infection zu verhindern, zur Pflicht macht, mögen die richtigen Tuberkelbacillen gefunden sein oder nicht.

Von diesem Gesichtspunkte aus gehen wir an die Veröffentlichung nachstehenden Falles. — Vielleicht geben wir hiedurch Veranlassung, dass auch andere Collegen ihre Erfahrungen mittheilen; und da die Spalten einer Fachzeitschrift zu eng bemessen sind, um derartige Fälle, wenn sie zahlreich vorhanden, ausführlich zur Aufnahme gelangen zu lassen, so sind wir gerne bereit, an uns gelangende, genau beschriebene Krankheitsfälle gewissenhaft zu registriren und selbe, kurz zusammengestellt, dem Aerztlichen Intelligenz-Blatte zur Veröffentlichung mitzutheilen.

Abraham N., ein kräftiger junger Mann von 19 Jahren, stand in München als Kaufmann in Condition. — Derselbe gehörte einer Familie an, in der noch nie ein Fall von Lungenschwindsucht vorgekommen war. — Im Herbste 1875 erkrankte er plötzlich unter heftigen Fiebererscheinungen und suchte dortselbst ärztliche Hilfe. — Wie Patient später dem Referenten mittheilte, befürchtete der behandelnde Arzt damals den Ausbruch eines Typhus. — Die Krankheit nahm jedoch einen anderen Verlauf!

Zu den Symptomen eines Bronchialkatarrhs gesellte sich alsbald Dämpfung der rechten Lunge. Leichte Schweisse und überhandnehmende Schwäche reiften in dem Patienten den Entschluss, zu seiner Familie nach Niederwerrn zu reisen.

Als der Patient in unsere Behandlung kam, zeigte er das Bild einer vorgeschrittenen Phthisis, der er auch am 20. Februar 1876 erlag.

Der Verstorbene war der Lieblingsbruder der beiden noch im elterlichen Hause wohnenden Schwestern. — Besonders die jüngere Schwester Eva, 24 Jahre alt, pflegte denselben mit

einer geradezu bewunderungswerthen Aufopferung. Tag und Nacht wich sie nicht von seinem Bette. — Sie hatte in dem ziemlich beschränkten Krankenzimmer ihr Bett aufgeschlagen, um immer um den Patienten zu sein. — Der Tod desselben brachte sie fast zur Verzweiflung.

Etwa zwei Monate nach dem Tode des Bruders wurden wir auch zu ihr gerufen. — Sie klagte über starken Husten mit Auswurf, nächtliche Schweisse und Verfall der Kräfte. — Wir constatirten: beginnende Phthisis. Der Verlauf war ein ziemlich protrahirter. Sie starb etwa ein Jahr nach dem Tode des Bruders.

Ihre ältere Schwester, Mariane, 28 Jahre alt, kräftigen und blühenden Körperbaues, nahm sich der erkrankten Schwester mit grosser Liebe an. — Sie theilte das Krankenzimmer mit ihr bei Tag und Nacht. — Schon in den letzten Wochen vor dem Tode der jüngeren Schwester klagte Patientin über Husten. — „Sie habe sich in Folge der Nachtwachen verkältet." — Etwa 14 Tage nach eingetretener Katastrophe — dem Tode der jüngeren Schwester — wurde Referent auch von ihr consoltirt. Mit dem Ausdrucke der Angst und Furcht im Antlitze stellte dieselbe an uns die Frage, ob sie denn gar am Ende von ihrer Schwester angesteckt, das gleiche Schicksal, wie selbe erleiden müsste.

Die Untersuchung ergab hochgradiges Fieber und ausgebreitete Lungenphthisis. Drei Monate nach dem Tode der jüngeren Schwester folgte auch sie in's Grab.

Während der Erkrankung dieser Patientin war ihre Schwester, eine Wittwe von Auswärts, nach Niederwerrn gezogen, und besorgte des Tags über die Krankenpflege.

Einige Monate darnach wurden wir zu dieser gerufen. — Ein heftiger Anfall von Haemoptoë deutete uns den Ort des Leidens.

Im October 1881 folgte auch sie ihren Geschwistern in den Tod!

Die beiden Brüder, die mit den Verstorbenen das gleiche Wohnhaus bewohnten, betheiligten sich nicht an der Krankenpflege, sondern waren als Viehhändler meist auswärts beschäftigt, und sind bis zur Zeit noch kräftig und gesund.

Wenn solche Thatsachen sprechen, dann ist es gewiss — mag der ausgebrochene Streit um den ächten Tuberkelbacillus noch lange dauern bis er siegreich zu Gunsten des letzteren entschieden ist — dem Arzte, welchem solches in seiner Praxis begegnet, gestattet, schon jetzt Stellung in dieser so hochwichtigen Frage zu nehmen und Massregeln zu treffen, die eine Uebertragung so viel wie möglich zu verhüten im Stande sind.

Ja, wir würden uns geradezu einer Pflichtversäumniss zeihen, wenn wir selbe unterlassen würden, denn wir sind durch obige Thatsache überzeugt:

„Die Lungenphthisis ist eine Infectionskrankheit."

Ueber spontane Septicaemie in Folge von infectiöser extrapuerperaler Salpingo-Peritonitis.

Von Dr. *Heinrich Schwarz* aus Nordkirchen (Westfalen).

(Fortsetzung.)

Was zunächst die klinischen Symptome, die hier jedoch nur kurz berücksichtigt werden sollen, anlangt, so lassen diese sich sehr gut unter dem Krankheitsbild der Septicaemie vereinigen. Zunächst das Fieber. Es zeigte remittirenden Typus, und wäre also unter die von Litten*) aufgestellte erste Kategorie der typhösen Form unterzubringen. Wie die oben aufgeführte Tabelle zeigt, war dasselbe bei Aufnahme der Patientin sehr hoch; es fiel jedoch noch an demselben Tage erheblich. Dann erfolgten täglich kleinere Schwankungen. Es sank dabei die Curve allmälig sogar auf 38,0 herab, um darauf jedoch nach zweimaliger Exacerbation auf 39,0 und 40,0 zu enden. Zeigt nun auch diese wechselnde Fiebercurve nichts gerade für Septicaemie Charakteristisches, so dürfte doch das Auf- und Niedersteigen derselben in Verbindung mit ziemlich regelmässig einsetzenden Schüttelfrösten, dann der progressive Niedergang bei zunehmendem Collaps, und die letzte hohe Exacerbation vor dem Exitus dringend auf Sepsis hinweisen. Der Puls war stets sehr frequent, durchgehends 132—136, klein und weich, und behielt diese Eigenschaften auch beim Sinken der Temperatur. Wichtiger noch als dieses scheint die ausnehmend hohe Zahl der Respirationen zu sein. Diese betrug an sämmtlichen der beobachteten Krankheitstage durchschnittlich 40—50, und stimmt dies genau mit den ähnlichen von Leube*) veröffentlichten 5 Fällen spontaner Septicopyaemie überein, wo dieselbe stets über 30 in der Minute betrug. Ebenso zeigt sich das Verhältniss in den 19 Wagner'schen**) Fällen derselben Art, bei denen eine Frequenz von 40, bei einzelnen sogar bis über 60 beobachtet wurde. Wie Wagner hier betont, dürfte diese hohe Athmungsfrequenz doch nur in einigen seltenen Fällen allein auf das Fieber zu beziehen sein, da man bereits im Leben bei 13 Kranken gröbere Veränderungen auf den Lungen nachweisen konnte, wie dies ja auch in unserm Falle vorlag und sich nach dem Tode eine hypostatische Splenisation auf beiden untern Lungenlappen mit doppelseitiger Pleuritis nachweisen liess. Es fanden sich in dem pleuritischen Exsudat zahlreiche Pilze, und dürfte hier eine directe Fortwanderung derselben durch das Zwerchfell vorliegen.

Ferner zeigte sich eine beträchtliche Menge Eiweiss im Urin, welches auf die bei der Autopsie constatirte parenchymatöse Nephritis zurückzuführen ist. Auch diese kann man auf Rechnung des septischen Processes setzen. Obschon die Nieren sich an diesem allerdings meist in Form pyämischer Metastasen zu betheiligen pflegen, wie dies bei den Wagner'schen Pyaemiefällen 13 mal der Fall war, so kann doch nach Litten (pag. 451 der oben schon citirten Abhandlung) an einem Einfluss der Sepsis auf wirkliche diffuse Entzündung des Parenchyms nicht gezweifelt werden. Dieser Autor fand nämlich in mehreren der von ihm beschriebenen zahlreichen septischen Erkrankungen parenchymatöse Nephritis, und nennt diese geradezu Nephritis septica und bacterica als Ausdruck dafür, „dass er in den betreffenden Nieren vorzugsweise im Mark und hier in parallelen und convergirenden Streifen, die den vasa recta oder den Bündeln der geraden Harncanälchen entsprechen, ganze Anhäufungen von Micrococcen fand, welche sich theils in den Gefässen, theils in den tubulis rectis des Markes niedergelassen hatten. Sie können allerdings auch ohne jede Veränderung des umgebenden Gewebes vorkommen oder in Gemeinschaft mit kleinen embolischen Infarcten, welche über die ganze Niere zerstreut liegen, sich aber in besonderer Intensität auf der Oberfläche vorfinden, wo sie durch die Kapsel hindurchschimmern".

*) Ueber septische Erkrankungen. Zeitschrift für klinische Medicin von Frerichs und Leyden. Bd. II. 1880. pag. 398.

*) Deutsches Archiv für klinische Medicin von Ziemssen und Zenker. Bd. XII. 1878.

**) Deutsches Archiv für klinische Medicin von Ziemssen und Zenker. Bd. XXVIII. 1881. pag. 521.

Als weiteres Krankheitssymptom tritt uns das Exanthem entgegen. Es zeigte sich beim Status vom 27. Februar als bedeutend auf der Brust, stärker an den Unterschenkeln, Streck- und Beugeseite der Vorderarme verbreitete Papeln und grosse Hautinfiltrationen von zolllanger Ausdehnung und düster rother und violettrother Farbe. Diese verschwand nicht bei Druck. Dieses Exanthem imponirte als haemorrhagische Masern, wogegen es nach Lage des ganzen Falles entschieden als septisches Exanthem aufzufassen ist. Obschon dasselbe meist haemorrhagisch-blasig auftritt, wie bei zweien der Leube'schen und dreien der Wagner'schen Fälle, so zeigt doch Litten, pag. 418, dass neben multiplen Hauthaemorrhagien, die in 60 Proc. seiner Fälle vorhanden waren, auch roseola-, pemphigus-, scharlach- und masernartiges Exanthem zugleich mit multiplen Phlegmonen und Erysipelas vorkommen. Von allen wird jedoch auf die Haemorrhagien der Haut aufmerksam gemacht, die in allen möglichen Formen von punktförmigen Blutungen auftreten, so dass die Kranken wie mit Blut bespritzt aussehen, bis zu grossen lividen Flecken, die in regellosester Weise über den ganzen Körper zerstreut sind. Das masernartige Exanthem, welches Litten beobachtete, trat bei einer Puerpera, welche normal entbunden war, und zwei Tage später unter ausgesprochen septischen Erscheinungen erkrankte, am dritten Tage der Septicaemie mit neuem Froste auf. Der Autor beschreibt es, wie folgt pag. 438: „Ohne Vorboten traten, vom Gesicht ausgehend, getrennt stehende rothe Flecken und Knötchen auf der ganzen Hautoberfläche auf, welche im Laufe der nächsten 12 Stunden an Grösse und Intensität der Färbung zunahmen. Eine weitere Vergrösserung der einzelnen Efflorescenzen entstand durch Confluenz derselben. Der Ausschlag erchien zuerst am Gesicht, welches sehr aufgedunsen war, und am Nacken, verbreitete sich über den Hals und den obern Theil der Brust, dann nach rückwärts über den Rücken, ferner über die obern Extremitäten, den Unterleib und die Lendengegend, sowie endlich über die untern Extremitäten. Die Handteller und Fusssohlen waren ebenfalls vom Exanthem eingenommen. Fast gleichzeitig mit dem Ausbruch der Flecken schossen eine Anzahl Quaddeln auf Brust, Bauch und Hals auf. Auch haemorrhagische Flecken fanden sich zwischen den einzelnen Maserneffiorescenzen. Die Haut zwischen den letzteren war anfangs intact, später wurde dieselbe durch eine zwei Tage lang anhaltende Röthe (Erythem) eingenommen, die an der Brust und dem Bauch auftrat. Gleichzeitig entwickelten sich entzündliche Affectionen an der Conjunctiva und Schleimhaut des Respirationstractus. Mund und Rachenschleimhaut nahmen an derselben nicht Theil, nur war die letztere stark geröthet. Nach dreitägigem Bestehen des Exanthems erblassten die einzelnen Flecke, nachdem schon am Tage vorher das Erythem geschwunden war, und es kam zu einer kleienartigen Desquamation der Epidermis, welche am Gesicht, namentlich der Nase und Kinn, dem Halse und dem obern Theil der Brust am meisten hervortrat. Auch leichte Pigmentirungen fanden sich an Stelle der früheren Eruptionen, namentlich da, wo gleichzeitig Haemorrhagien gesessen hatten. Die Quaddeln hatten sich schneller zurückgebildet, jedoch immer wieder durch neu aufschiessende Eruptionen neu ergänzt. Das Fieber hatte den Charakter einer annährend regelmässigen Intermittens quotidiana, und war von zahlreichen Schüttelfrösten begleitet. Der Lochialfluss war mit Eintritt der septischen Erscheinungen übelriechend und missfarbig geworden, auch hatte man zu gleicher Zeit eine Schwellung der Milz nachweisen können. Die Entwicklung und das Verschwinden des Exanthems hatte auf den Verlauf der Krankheit keinen erkennbaren Einfluss ausgeübt. Am fünften Tage nach Beginn der Desquamation trat der Tod ein. Man fand ausser miliaren Abscessen im Herzmuskel, trüber Schwellung der Unterleibsdrüsen (einschliesslich der Mesenterialdrüsen) multiplen Haemorrhagien der Netzhaut eine ichorrhöse Metritis, Endo- und Parametritis."

Dieser Fall zeigt mit dem vorliegenden mehrfache Aehnlichkeiten. Es trat das Exanthem auch in unserm Fall ohne Vorboten am 24. Februar, da Patientin noch bis zum 23. Februar vollständig gesund war und schwere Arbeit verrichtete, zugleich mit der allgemeinen acuten Erkrankung und zwar zuerst im Gesicht auf. Am 26. Februar zeigte sich dasselbe bereits verbreitet über der ganzen Brust, noch stärker an den Unterschenkeln, an der Streck- und Beugeseite der Vorderarme. Zugleich ist Injection der Conjunctiva auf beiden Augen vorhanden und Affection des Respirationstractus. Am 28. Februar ist das Exanthem bereits grossen Theils wieder abgeblasst, doch mit düster violetter Farbe noch deutlich an den Vorderarmen zu sehen. Endlich zeigt noch der Sectionsbefund die Haut schmutzig gelb mit zahlreichen lividen Flecken bedeckt. Aus dieser Analogie mit dem Litten'schen Fall, ferner dem Umstande, dass auf specielle Nachforschung hin jede Infection durch Masern ausgeschlossen werden kann, da Patientin nie mit Masernkranken in Berührung gekommen ist, lässt sich dann auch obiges als haemorrhagische Masern imponirende Exanthem als ein septisches durch Allgemeininfection hervorgerufen deuten.

Dann war die Milz um das doppelte vergrössert, wie sich das ja meistens bei allen auf Blutinfection beruhenden Processen vorfindet. In den Leube schen Fällen allerdings fehlte der Milztumor stets, bei Wagner fünfmal. Eine Vergrösserung der Leber war nicht vorhanden.

Schliesslich muss noch auf den ganz acuten Beginn und jähen Verlauf des ganzen Krankheitsprocesses verbunden mit hochgradiger Affection des Centralnervenapparates hingewiesen werden. Auch Leube vermisst dies nie, und begann dort die Erkrankung in 3 Fällen so rapide, dass die Patienten schon bewusstlos auf die Klinik geschafft wurden. Dasselbe berichtet Wagner. Bei allen aber traten bald mehr oder weniger starke Delirien auf mit äusserster Prostration verbunden. Gröbere Affection des Gehirns konnte jedoch von Wagner nur in einem Fall durch die Section in Form einer metastatischen Convexitätsmeningitis nachgewiesen werden. Litten jedoch berichtet mehrfach bei erkrankten Wöchnerinnen von haemorrhagischer Pacchymeningitis externa und interna, Embolien und Abscessbildungen. Es sind dies die 6 ersten der von ihm veröffentlichten Fälle und zwar bis auf eine Wöchnerin, die kurz zuvor abortirt oder geboren hatten, und bei denen Uterus und Adnexa ohne sichtbare pathologische Veränderungen gefunden wurden, die aber trotzdem an mycotischer Endocarditis und allgemeiner Sepsis zu Grunde gingen. Der andere Fall, bei dem umfangreiche Pachymeningitis haemorrhag. int. neben enormen Blutungen auf Netzhäuten und Conjunctiven constatirt wurde, verdankte sein Entstehen einer Gangraen und Diphtherie des weichen Gaumens und der Schamlippen. Es dürfte also, da auch in unserm

Fall Pacchymening. exter. haemorrh. acuta gefunden wurde ohne bedeutenden pathologischen Befund am Gehirn selbst, die haemorrhagische Entzündung als Theilerscheinung der Sepsis gedeutet werden, zumal ja auch der ganze septische Process überhaupt so sehr zu Haemorrhagien tendirt. Was noch die Delirien anlangt, die ganz genau den Charakter der durch Septicaemie gewöhnlich ausgelösten haben, so verdient noch besonders hervorgehoben zu werden der vollständige Stupor, in dem die Patientin stets dalag, beständig vor sich her murmelte, dann laut aufzuschreien und zu singen begann, darauf abwechselnd äusserste Prostration. Noch kurz vor dem lethalen Ende verfiel die Kranke in einen maniakalischen Zustand, in dem sie laut tobte, um sich schlug und dem Wartepersonal die grösste Mühe machte, bis dann die Kraft erlosch und in völlig bewusstlosem Zustande der Tod erfolgte.

Als Ausgangspunkt des ganzen so eben symptomatisch kurz geschilderten Krankheitsprocesses stellte sich nun bei der Autopsie eine eiterige Entzündung des linken Eileiters dar, welche die Schleimhaut zu mehreren mit grüngelblichem dickflüssigen Eiter gefüllten Höhlen ausgebuchtet und eine linsengrosse Perforationsöffnung in die Peritonealhöhle bewirkt hat. In diese ergoss sich direct der giftige Eiter und führte von den Wandungen dieses grossen Lymphsackes schnell resorbirt, bald zur Allgemeininfection. Zudem lässt sich in den gesammten Baucheingeweiden und dem speciell darauf untersuchten Verdauungscanal sammt Coecum und Wurmfortsatz nichts Abnormes finden, woraus die Peritonitis erklärt werden könnte. Die mikroskopische Untersuchung des Eiters aus der linken Tube, Peritonealhöhle und Pleuraraum ergibt massenhafte Pilze in Form gut entwickelter Torulaketten und Micrococcen in demselben. Nimmt man nun an, dass diese Pilze entweder als directe Erreger oder wenigstens als Träger und Weiterverbreiter des septischen Giftes fungiren, wozu man nach dem heutigen Stande der Wissenschaft gewiss berechtigt ist, so musste man diese als Urheber und Verbreiter des septischen Processes durch den ganzen Organismus anklagen. Wie aber kommen nun in den linken Eileiter als den primären Entzündungsherd die Pilze? Dort autochton entstanden können sie nicht sein, da es eine Generatio spontanea in der Natur nicht gibt, mithin also auch eine daraus resultirende idiopathische Pyaemie, die Wunderlich 1857 noch annahm, nicht existiren kann. Es müssen also die Pilze oder deren Keime von aussen her eingeschleppt sein, und den jetzigen genaueren Untersuchungsmethoden ist es denn auch meist gelungen, den Weg der Einwanderung, wenn auch nicht immer direct, so doch annähernd sicher zu bestimmen. Ohne Kenntniss dieser äussern Einwanderung ist es allerdings nicht möglich, den ursächlichen Zusammenhang des gesammten septico-pyaemischen Krankheitsbildes zu erklären. Den Anfang zur Aufklärung dieser aetiologisch früher vollständig dunklen Art der Sepsis machte Leube, indem er in dem schon oben erwähnten Ziemssen'schen Archiv, Jahrgang 1878, fünf solcher aetiologisch dunkler Fälle von Sepsis veröffentlichte und den Weg der Infection in allen ziemlich sicher bestimmte. Er nannte diese Art der Sepsis, die man früher auch als Pyaemia oder Septicaemia interna bezeichnete, kryptogenetische Septicopyaemie. Die Infection erfolgte in dem zweiten seiner Fälle von einem zurückgebliebenen Placentarreste, und verdient dies desshalb besonders betont zu werden, weil, nachdem 14 Tage vor Eintritt in die Klinik das jauchende Placentarstück entfernt worden war, die Untersuchung per vaginam und speciell des Uterus nicht die geringsten pathologischen Veränderungen ergab. In gleicher Weise vermochte später auch die pathologisch-anatomische Untersuchung des Uterus nirgends eiterige Thromben zu entdecken. Es beweist dieser Fall also, dass an der Eingangspforte des septischen Virus keine specifischen Veränderungen mehr nachweisbar zu sein brauchen, ein Umstand, der auch für unsern Eall noch von Wichtigkeit sein dürfte.

Es finden sich dann in der Literatur einige Fälle von Thoresen*) veröffentlicht, in denen durch kleine unansehnliche Abschürfungen und Einrisse der Epidermis Krankheitskeime in den Körper gelangten, welche die schwersten Fälle von Erysipel, Phlegmone und Septicopyaemie, und in vielen Fällen den Tod erzeugten. Wagner ist es gelungen, bei den von ihm beschriebenen 19 Fällen von kryptogenetischer Septicopyaemie oder spontaner Septicaemie mit Ausnahme von zweien den Weg der Infection nachzuweisen, wenn auch erst mit Zuhilfenahme der pathologisch-anatomischen Untersuchung. Dass in den beiden letzten ausgesprochen pyaemischen Fällen ein primärer Invasionsherd nicht aufgefunden werden konnte, beweist nicht, dass er nun auch nicht vorhanden war.

Da ich oben die Frage offen gelassen, ob die gefundenen Pilze als directe Erreger oder als Träger des septischen Giftes anzusehen sind, so möchte ich hier kurz auf die neuesten Untersuchungen von Rossbach**) hinweisen, die dafür sprechen, dass bei wirklicher Infection neben den eingeimpften organischen Keimen auch das gleichzeitig vielleicht damit verbundene chemische Gift oder Ferment nicht bedeutungslos ist. Dann hat Rosenberger***) interessante Beobachtungen über die Specifität des septischen Giftes gemacht. Er kochte lange septisches Gift, so dass es mit Zuhilfenahme aller möglichen Untersuchungsmethoden als bacterienfrei erkannt werden musste, impfte hiermit, und fand bei den zu Grunde gegangenen Thieren dieselben specifischen Sepsisbacterien, die er vor dem Kochen in der septischen Flüssigkeit beobachtet hatte. Der Verfasser nimmt an, dass diese sich nur aus den im Körper vorhandenen Spaltpilzen entwickelt haben können, da von aussen keine Organismen oder Keime miteingeführt waren, und kommt zu dem Schlusse, „dass die Bacterien als specifische septische Bacterien anzusehen sind, an denen sogar dieselbe Form wieder zu bemerken ist. Es haben sich also durch den Einfluss des gekochten septischen Giftes die im Organismus immer vorhandenen nicht pathogenen Spaltpilze in pathogene und zwar hier in septische Bacterien umgewandelt.“

Wenden wir uns nun wieder zu unserm Fall, so drängt sich zuerst die Frage auf, wie konnte der Eiter der Salpinx, die doch ein von der äussern Luft vollständig abgeschlossenes Organ der Bauchhöhle darstellt, so giftige Beschaffenheit annehmen, also septisch werden, wenn nicht die eiterige Sal-

*) Ueber kleine Verletzungen und Wunden als Krankheitsursachen. Norsk Magazin for Laegeritensk. X. 2. 1881.

**) Ueber die Vermehrung der Bacterien im Blute lebender Thiere nach Einverleibung eines chemischen organismenfreien Ferments. Centralblatt für die medicin. Wissenschaften. Nr. V. 1882.

***) Ueber das Wesen des septischen Giftes. Festschrift zur Feier des 300 jährigen Bestehens der Julius-Maximilians-Universität zu Würzburg. Leipzig 1882.

pingitis selbst schon durch directe locale Infection mit dem fertigen Gift erzeugt wurde. Letzteres ist wohl schon deshalb von der Hand zu weisen, weil eine so directe Uebertragung septisch-infectiöser Stoffe bei einem innern Organ nicht gut möglich ist, andernfalls es aber auf dem eingedrungenen Wege acute eiterige septische Entzündung hervorgerufen haben würde. Es bleibt uns also nur übrig anzunehmen, dass der linke Eileiter sich schon im Zustande der Entzündung, etwa der katarrhalischen oder noch wahrscheinlicher sogar der eiterigen, wofür der im kleinen Becken bereits abgekapselte Eiterherd spräche, sich befunden hat, und dann sich in ihm Keime von Pilzen als Träger des septischen Giftes, für die es immerhin noch Wege genug gibt, niedergelassen haben, hier einen günstigen Boden ihrer Vermehrung fanden, und so zur Perforation und Allgemeininfection führten. Für obigen angenommenen bereits praeexistirenden entzündlichen Reizungszustand des linken Eileiters lässt sich als wichtiger Moment der Umstand anführen, dass sich bei der anatomischen Untersuchung eine allseitige innige Verwachsung desselben mit Uterus und Ovarien, also Producte früherer Entzündungsprocesse vorfanden; ferner war der rechte Eileiter katarrhalisch entzündet, der ganze Uterus sammt Tuben und Ovarien unter sich und mit den umgebenden Organen, der Blasen- und vordern Mastdarmwandung durch alte strangförmige Bindegewebsspangen derart verwachsen, dass der Douglas'sche Raum dadurch fast vollständig obliterirt war. Es hat also früher Metritis und Perimetritis bestanden und lassen sich diese auch durch die fortwährenden Reizungszustände, denen der prolabirte Uterus ausgesetzt war, leicht erklären. Doch kann sich aus diesen abgelaufenen Processen keine septische Eiterung entwickeln. Diese kann erst erfolgt sein durch Hinzutritt des septischen Agens und es gibt für diese gefährlichen Giftkeime doch mehrere Wege. Da also Prolapus uteri bestand, sich zudem am äussern Muttermunde kleine Schleimhauterosionen vorfanden, die Kranke Dienstmagd war und sich wahrscheinlich mit allerhand nicht gerade saubern Geschäften hat befassen müssen, vielleicht auch persönlich in Bezug auf ihre Körperreinlichkeit nicht gerade als Muster hingestellt werden kann, so liegt wohl am nächsten anzunehmen, dass die Pilzkeime durch den Genitalapparat eingeschleppt wurden, und in dem für ihre Vermehrung günstigen linken Eileiter sich weiter entwickelt haben. Es dürfte hier an den zweiten Fall von Leube erinnert werden, der ja zeigt, dass auf dem Eingangswege des Giftes sich keine pathologischen Veränderungen mehr vorzufinden brauchen. Sind die Schleimhauterosionen am äussern Muttermunde die Eingangspforten gewesen, so können hier erfolgte entzündliche Processe schon wieder rückgängig geworden sein. Doch ist es auch gar nicht nothwendig, dass unfertige Giftkeime local entzündungserregend wirken müssen. Sie können hier ganz gut reactionslos aufgenommen und vermittelst des Blutkreislaufs in der Salpinx wieder abgelagert sein. Unterstützt wird diese Ansicht auch noch durch einen puerperalen Fall, den wir nachher noch näher beschreiben werden, bei dem auch sicher die Infection durch den Genitalapparat erfolgte, und sich keine nennenswerthen pathologischen Veränderungen am Uterus sammt seinen Adnexen finden liess. Wenn gleich nun diese Art der Einwanderung im vorliegenden Fall angenommen werden muss, so möchte ich doch auch darauf hinweisen, dass noch auf andern Wegen die Aufnahme des Giftes in den Organismus erfolgen kann, und zwar, wie jetzt von den Pathologen allgemein angenommen wird, vermittelst des Respirations- und Verdauungstractus. Es ist nämlich für viele Fälle von mycotischer Endocarditis und acut purulenter Osteomyelitis absolut kein anderer Weg der Aufnahme aufzufinden, und stellt man sich hierbei vor, dass durch irgend einen Schleimhautriss obiger beider Tractus die Keime in's Blut aufgenommen, und dann an einer durch schon bestehende entzündliche Reizung praedisponirten Stelle abgelagert und vermehrt werden. Auf diese Weise fänden dann allerdings sämmtliche Fälle von Sepsis ihre leichte und einfache Erklärung. Da kleine Erosionen und Defecte des Schleimhautepithels zudem durch die geringsten Umstände hervorgerufen werden können, auch local keine Entzündungserscheinungen aufzutreten brauchen, so wäre die Häufigkeit der Fälle und der oft mangelnde Nachweis des Eingangsweges leicht erklärlich. Da man jedoch zu solchen uncontrolirbaren Annahmen nur schreiten soll, wenn absolut kein anderer Weg mehr offen bleibt, und wir in unserm Fall einen viel näher liegenden und natürlicheren Eingangsort gefunden haben, so dürfte es das richtigste sein, auch an diesem festzuhalten. Ein besonderes Interesse erweckt der Fall ferner durch die Localisirung des primären Infectionsherdes im Eileiter, insofern nämlich eine von diesem ausgehende septische Allgemeininfection noch nicht beschrieben ist. Bevor ich jedoch auf die bis jetzt veröffentlichten Fälle der Salpingo-Peritonitis extrapuerperalis näher eingehe, will ich noch einen zweiten ganz ähnlichen Fall kurz besprechen. Er ist dem vorigen insofern analog, als der pathologisch-anatomische Befund in beiden ziemlich der gleiche ist, nur waren bei letzterem die klinischen Symptome lange nicht so prägnant und scharf charakterisirt wie bei dem eben beschriebenen. (Schluss folgt.)

Bücher-Anzeige u. Referate.

Die Elektricität in ihrer Anwendung auf praktische Medicin. Von Dr. Moritz Meyer, Geheimem Sanitätsrath und prakt. Arzt zu Berlin. Vierte, gänzlich umgearbeitete und vermehrte Auflage. Mit 28 Holzschnitten und einer Kupfertafel. Berlin 1883. Lex.-8. S. XX u. 632. Verlag von August Hirschwald.

Den Manen seines Freundes Robert Wilms hat Verf. vorstehende, innerhalb 29 Jahren in 4. Auflage erscheinende Schrift gewidmet. Das Werk zerfällt in 9 grosse Abschnitte mit vielen Capiteln und enthält der erste von ihnen den historischen Ueberblick über die Anwendung der Elektricität in der Medicin, welchem sich jene über die Wirkungen elektrischer Ströme im Allgemeinen wie im Speciellen, dann die Bedeutung der Elektricität bezüglich der Diagnose und der Therapie etc. anreihen. Den Schluss des so bedeutsamen Werkes machen ein Namen- und Sachregister und eine Tabelle der hauptsächlichsten motorischen Punkte nach von Ziemssen. Dass das ausserdem gediegen ausgestattete Buch seinem Zwecke gleich bei seinem erstmaligen Erscheinen entsprochen hat, dafür giebt beredtes Zeugniss diese neueste Auflage.

Mittheilungen über Fragen der wissenschaftlichen Medicin von Wilhelm Koch in Dorpat. I. Heft. Beiträge zur Lehre von der Spina bifida. Mit 5 lithograph. Tafeln. Kassel. Hoch 4°. S. IV. u. 60. Verlag von Theod. Fischer.

Nachdem Verfasser die bisher vorhandenen Arbeiten über Spina bifida als sehr umfängliche, aber keineswegs tiefe bezeichnet hat, da sie meist casuistische Einzelmittheilungen sind und fast jede mikroskopische Untersuchung hierüber mangelt,

so wagte er den Versuch, durch seine vorliegende Monographie wenigstens einige Klarheit in dieses Bereich zu bringen. Mit ihm haben Tourneux und Martin eine gründliche Arbeit: „Contribution à l'histoire du spina bifida"; Paris 1881, veröffentlicht, welche ihm jetzt erst zukam. Die ersten 4 Capitel Verfassers Schrift enthalten die neue Nomenclatur, Diagnose und Pathologie dieser Krankheit, und das 5. die Therapie einiger Formen der Spina bifida. Die Abbildungstafeln mit den nöthigen Erklärungen hiezu sind vorzüglich.

Der als o. ö. Professor nach Jena berufene Dr. M. J. Rossbach etc. hielt bei seinem Eintritte in die dortige medicinische Facultät am 18. November vorigen Jahres einen Vortrag über: **„Den gegenwärtigen Stand der internen Therapie und den therapeutischen Unterricht an den deutschen Hochschulen"** (Berlin 1883. Hirschwald), worin er zu beweisen sucht, dass gegenwärtig die innere Therapie ebenbürtig der chirurgischen erscheint, was vor noch nicht langer Zeit keineswegs der Fall gewesen. Als Hauptfortschritt der therapeutischen Wissenschaft bezeichnet Redner die vertiefte Einsicht in die physiologische Wirkung aller Heilmittel, und hat die Neuzeit ausserdem wichtige therapeutische Disciplinen neugeschaffen. An dem leidigen Zurückbleiben der internen Therapie gegen die externe war blos der Mangel eines gründlichen therapeutischen Unterrichts an Universitäten und dem entsprechend die ungenügende therapeutische Vorbildung der angehenden Aerzte Schuld, und diesem abzuhelfen, wird Verfassers Hauptziel sein und bleiben.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Birch-Hirschfeld, Dr. **F. V.,** Lehrbuch der pathologischen Anatomie. II. Auflage I. Bd. Allgemeiner Theil. Mit 118 Abbild. im Text. Leipzig 1882. 6 M.

Geissler, Dr. med. **Arthur,** Die Farbenblindheit, ihre Prüfungsmethoden und ihre praktische Bedeutung mit einer farbigen Tafel. Leipzig 1882. M. 1. 50.

Grassmann Robert, Das Thierleben oder die Physiologie der Wirbelthiere. Stettin 1883. 10 M.

Handbuch der gerichtlichen Medicin, herausgegeben von Dr. J. Maschka. III. Bd. mit 15 Holzschn. 1882. Tübingen. 13 M.

L. Ranvier's Technisches Lehrbuch der Histologie. 6. Liefg. mit 52 Holzschnitten im Text. Leipzig 1882. 3 M.

Roser W., Handbuch der anatomischen Chirurgie. 8. Auflage. I. Abtheilung mit zahlreichen Holzschnitten. Tübingen 1882. M. 4. 40.

Schwartz, Dr., Die Gesundheitsverhältnisse und das Medicinalwesen des Regierungsbezirkes Trier unter besonderer Berücksichtigung des Jahres 1880. Trier 1882. M. 2. 40.

Vorstehende Werke sind vorräthig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

R. Angus Smith: Ueber Entwicklung lebender Keime im Wasser. (The Brit. med. Journ. Nr. 1149. 1883.) In einem Vortrage in der literarischen und philosophischen Gesellschaft in Manchester berichtet Smith über seine Wasseruntersuchungen mittels Cultur in der Koch'schen Gelatinlösung; er mischte eine $2^1/_0$ proc. gut erhitzte Lösung mit einigen Tropfen des zu untersuchenden Wassers in einer Röhre. Wenn ein Keimcentrum thätig wird, dann bildet sich, gewöhnlich nach 1—2 Tagen, ein feines mit Flüssigkeit gefülltes Bläschen, auf dessen Grunde eine weisse Masse von Bacterien sich befindet; Flüssigkeit und Bacterien können leicht mit einer Pipette zur Untersuchung herausgehoben werden. In starkem Canalwasser bilden sich diese Bläschen nicht, sondern die ganze Gelatinmasse trübt sich, wird auf der Oberfläche flüssig und voll von lebenden Keimen. Im Sanitary Record vom 15. Febr. gibt er nun einen ausführlichen Bericht über seine Culturen mit interessanten Photographien und legt den Nachdruck darauf, dass, wie ja bereits anerkannt, die chemische Untersuchung des Wassers nicht genügt, sondern durch die Züchtungsmethode vervollständigt werden müsse, um zu erfahren, woher das Wasser verunreinigt wurde.

James Sawyer: Ueber die therapeutische Anwendung der Oleate. (The Brit. med. Journ. Nr. 1154. 1883.) Bald nach der Entdeckung der Oelsäure durch Chevreul 1811 waren wohl in Frankreich Berichte über die chemischen und pharmaceutischen Eigenschaften derselben veröffentlicht worden, wirkliche Anwendung aber fand sie erst in neuerer Zeit, namentlich seit der Arbeit John Marshall's 1872. Sawyer berichtete im Jahre 1879 über die Anwendung von Zinkoleat bei Eczem und von Bleioleat bei subacutem und chronischem Eczem; die Herstellung geschah so, dass eine Mischung von Oelsäure und Bleioxyd erhitzt wurde, von dieser Mischung wurden dann 24 Theile mit 14 Theilen schweren geruchlosen Paraffin verrieben. Juli 1882 hielt nun Dr. Shoemaker von Philadelphia einen Vortrag in der medicinischen Gesellschaft von Pennsylvanien über die Herstellung wirklicher chemischer Oelsäureverbindungen; es wird nämlich eine Lösung von Natronhydrat mit Oelsäure verseift, und das Natriumoleat in Lösung (1 : 8) mit einem neutralen Salze gefällt, gewaschen und getrocknet. Diese Zink-, Blei- und Kupfer-Oleate haben den grossen Vorzug, dass sie nicht allein in Salbe, sondern auch als Streupulver verwendet werden können, wo Salben nicht ertragen werden, also bei den acuten, nässenden Formen, mit oder ohne Stärkemehl. Als Salben werden sie in der Menge von 4—6 g auf 30 g Vaselin oder Benzoëschweinefett bei subacutem und chronischem Eczem verwendet. Shoemaker und Sawyer empfehlen Kupferoleatsalbe (6 g auf 26 g Vaselin) bei milden Formen von Herpes tonsurans.

Fred. Treves: Ueber die Behandlung gewisser Brüche des unteren Femurendes. (The Brit. med. Journ. Nr. 1155. 1883.) Bei Brüchen gerade über den Condylen des Femur oder bis wenige Zoll über denselben, namentlich wenn sie wie es meist der Fall schief, von hinten nach vorne abwärts verlaufen, bildet sich eine eigenthümliche Difformität aus: das obere Fragment erleidet keine Verschiebung, das untere aber wird durch die Gastrocnemii stark nach rückwärts gezogen; sehr oft geht auch noch ein Sprung zwischen den Condylen in das Kniegelenk. Reposition kann nur bei gebogenem Knie ausgeführt werden und auch die Fixirung gelingt nur in dieser Weise; doch sind alle diese Verbände (doppelte, schiefe Ebene, Aufhängen des Unterschenkels in Schienen mit Contraextension durch den Körper etc.) schwerfällig, unangenehm für den Kranken und garantiren doch keine unverrückbare Lage der Bruchenden. Treves empfiehlt desshalb die von Bryant ebenfalls vorgeschlagene Tenotomie der Achillessehne, worauf die Bruchenden leicht sich reponiren und mit gerader Schiene fixiren lassen.

Vereinswesen.

Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke Oberbayern pro 1881.

Von Kreismedicinalrath Dr. Vogel.

I. Statistik.

Die allgemeine Geburtenziffer, deren plötzliches Sinken im Vorjahre aufgefallen war, ist im Jahre 1881 wieder gestiegen, ohne indessen den früheren Durchschnitt von 45,6 pro mille erreicht zu haben; für das Jahr 1881 beträgt dieselbe 42,4 p. m. und war die Fruchtbarkeit in den Landbezirken etwas grösser, als in den unmittelbaren Städten.

Durch das Ueberwiegen der Geburten gegenüber den Sterbfällen hat sich die Bevölkerung um 9636 Personen vermehrt — abgesehen natürlich von der besonders für die Hauptstadt nicht unbeträchtlichen Einwanderung.

Die allgemeine Sterblichkeitsziffer ist 32,2 p. m. Gegen das Vorjahr hat sich diese Zahl abgemindert, und wenn dieselbe auch noch nicht so niedrig ist, wie wohl mit Recht gehofft werden kann, so zeigt doch ihr Sinken bei ständig steigender Bevölkerungszahl eine nicht zu verkennende Besserung unserer Gesundheitsverhältnisse. Namentlich ist aus dem Umstande, dass die diessbezügliche Ziffer der Hauptstadt stets etwas niedriger

ist, als die der ländlichen Amtsbezirke (32,0 : 32,4) ersichtlich, wie keineswegs die Zustände unserer vielberufenen Stadt die in Rede stehenden Zahlen in die Höhe treiben, sondern dass beide unter einem gemeinsamen Uebelstande leiden, als welcher die immer noch sehr hohe Kindersterblichkeit bekannt ist.

Uebrigens ist auch bei letzterer seit nunmehr 6 Jahren ein dauernder Fortschritt zum Besseren zu verzeichnen, und ist die im Vorjahre noch 37,49 Proc. der Lebendgeborenen betragende Sterblichkeit im Jahre 1881 auf 34,17 zurückgegangen. Die geographische Verbreitung der Kindersterblichkeit ist alljährlich fast die nämliche.

Auch die Zahl der tödtlich endenden Unglücksfälle hält sich stets auf der gleichen Höhe und belief sich im Berichtsjahre auf 420 Fälle. Die Selbstmorde haben sich stark vermehrt (von 111 auf 168) und ist diese Mehrung hauptsächlich auf Rechnung der in München vorgekommenen zu setzen.

In allen Amtsbezirken sind mehr Menschen geboren worden als gestorben sind. Die einzige Ausnahme bildet, wie schon im vorjährigen Berichte bemerkt wurde, die Stadt Landsberg, ohne dass dort Infectionskrankheiten in höherem Maasse geherrscht hätten, oder die Kindersterblichkeit eine besonders hohe gewesen wäre; es dürfte daher wohl eher in socialen Verhältnissen, welche die Productivität beeinflussen, der Grund dieser auffälligen Erscheinung zu suchen sein.

Die folgende Tabelle enthält die statistisch wichtigeren Angaben bezüglich der Geburten- und Sterblichkeits-Zahlen für die einzelnen Amtsbezirke.

II. Heilkunde.

Diejenigen Krankheiten, welche gegenwärtig das Interesse des Arztes am Meisten in Anspruch nehmen, und deren Vermehrung im Vorjahre beklagt worden war, haben sich im Berichtsjahre vermindert.

1881

Verwaltungs-Bezirke.	Es wurden geboren	Auf 100 Einwohner treffen Geborene (incl. Todtgeborene)	Es sind gestorben	Auf 100 Einwohner treffen Gestorbene excl. Todtgeborene)	Von 100 Geborenen sind im 1. Lebensj. wieder gestorben.	Auf je 100 Gestorbne treffen an Infectionskrankheiten Gestorb.
Stadt München	9647	4,17	7338	3,20	31,21	10,93
„ Freising	365	4,12	320	3,62	43,28	4,06
„ Ingolstadt	615	4,03	470	3,08	36,10	10,21
„ Landsberg	**173**	**3,30**	**183**	**3,49**	33,53	3,83
„ Rosenheim	341	4,06	263	3,13	28,45	7,22
„ Traunstein	171	3,25	134	2,76	34,50	8,21
Summa	11312	4,15	8708	3,19	31,87	10,34
Bez.-Amt Aichach	1246	4,60	943	3,54	36,44	5,73
„ Altötting	1194	3,76	941	2,97	32,49	7,76
„ Berchtesgaden	516	3,16	439	2,69	23,84	4,78
„ Bruck	1031	4,70	798	3,64	38,60	10,40
„ Dachau	1065	4,78	858	3,86	41,78	13,40
„ Ebersberg	924	4,21	758	3,46	39,39	7,00
„ Erding	1867	4,88	1252	3,27	36,26	2,16
„ Freising	1665	5,14	1163	3,59	39,10	5,85
„ Friedberg	1254	5,15	944	3,87	37,24	8,58
„ Garmisch	402	3,92	239	2,33	15,42	4,18
„ Ingolstadt	1391	6,00	996	4,31	41,55	11,65
„ Landsberg	999	4,53	752	3,41	37,54	4,26
„ Laufen	943	3,26	864	2,98	29,90	13,31
„ Miesbach	772	3,15	648	2,64	24,09	13,12
„ Mühldorf	1400	4,04	995	2,87	33,93	9,0
„ München I	1854	4,33	1594	3,72	49,24	10,92
„ München II	1055	3,68	892	3,11	31,47	8,52
„ Pfaffenhofen	1857	5,62	1342	4,06	40,76	9,91
„ Rosenheim	1658	3,41	1200	2,47	27,50	7,33
„ Schongau	759	4,27	592	3,33	32,15	11,66
„ Schrobenhausen	1016	5,33	719	3,77	37,50	3,34
„ Tölz	439	3,14	332	2,38	21,18	7,83
„ Traunstein	1350	3,52	1012	2,64	29,56	4,84
„ Wasserburg	1319	3,45	1005	3,06	30,33	6,37
„ Weilheim	1040	4,21	706	2,86	25,00	3,12
Summa der Bezirksämter	29016	4,27	21984	3,24	35,07	8,32
Summa totalis	40328	4,24	30692	3,22	34,17	8,89

Scharlach und Diphtherie haben zwar an dieser Minderung nicht Theil genommen; dafür war indessen die Häufigkeit der anderen, in der vorgeschriebenen Tabelle aufgeführten, eine ganz unbedeutende. Namentlich ist der früher so zahlreiche Abdominaltyphus, welcher noch im Jahre 1879 450 Opfer forderte, sehr zurückgegangen, so dass im Jahre 1881 nur mehr 178 zu verzeichnen sind. München hat sich an dieser Zahl mit 43 Sterbfällen betheiligt. Die öffentlichen Anstalten in dieser Stadt haben 148 Typhus-Erkrankungsfälle verpflegt, gegen 691 des Vorjahres.

Ueber das epidemische Auftreten der Pneumonie mehren sich die Berichte. So hat Herr Dr. Vanselow in Wolnzach eine grössere Anzahl von Pneumonieen behandelt, welche sich in auffälliger Weise auf vier in sich abgeschlossene Ortschaften beschränkten, und den schwersten Krankheitscharakter zeigten.

Bezirksarzt Dr. Brug in Freising und Dr. Meyer in Allershausen constatiren die beträchtliche Zunahme der Pneumonie bei gleichzeitiger Abnahme des Abdominaltyphus, eine Beobachtung, welche Herr Medicinalrath Dr. Frank an dem grossen Materiale der Hauptstadt gemacht hat.

Dr. Hiemer in Oberaudorf hebt hervor, dass die Pneumonieen dann am häufigsten aufträten, wenn auch die Malaria in seinem Bezirke zahlreiche Erkrankungen liefere.

Bei der gerade gegenwärtig lebhaft besprochenen Frage der Art der Infectionserreger und der Möglichkeit des Ueberganges eines solchen in den einer anderen Krankheit, wäre die Bearbeitung dieses Gebietes für grössere Vereinigungen, sei es die Gesundheitscommission, oder der Bezirksverein, eine dankenswerthe Aufgabe.

Auch würden Mittheilungen über die Abnahme der Lungenschwindsucht von Werth sein, welche sich etwa nach bestimmten hygienischen Verbesserungen zeigen sollte. So führt Dr. Schuch in Lechhausen an, dass gleichzeitig mit der Einführung ausgiebiger Ventilationsvorrichtungen unter den Arbeitern der Webereien und Spinnereien ein Rückgang in der Häufigkeit der Phthise wahrzunehmen gewesen sei; und andererseits zeigen Dr. Hasselwander-Hausham und Dr. Soratroy-Penzberg, dass nicht die Staubinhalation als solche zur Phthise disponire, sondern die Art des Staubes von wesentlichem Einflusse sei, indem die Bergwerkskohlenarbeiter, obwohl sie durch Staubinhalation vielfache Katarrhe acquirirten und unter Anämie zu leiden hätten, nahezu immun gegen die Lungenschwindsucht seien.

Die Nachforschungen, welche über den Zusammenhang der Perlsucht der Kühe und der Tuberculose des Menschen angestellt werden, haben, soweit sich dieselben auf die Prüfung der Schädlichkeit von kranken Thieren stammender Milch beziehen, negative Ergebnisse geliefert.

Die Blattern sind im Berichtsjahre in den Städten München, Freising und Landsberg, sowie in den Bezirksämtern Berchtesgaden, Dachau, Miesbach, Mühldorf, München I u. II, Rosenheim, Traunstein, Wasserburg und Weilheim aufgetreten. Die Anzahl der Erkrankungen betrug 231, von denen 31, d. h. 13,4 Proc. gestorben sind. Die Sterblichkeit der Geimpften betrug 8,2 Proc., während von den nicht Geimpften 50 Proc. der Krankheit erlegen sind.

Dass in einem Lande, in welchem seit längerer Zeit die Impfung eingeführt ist, die jüngere Generation einer wesentlich geringeren Erkrankungsgefahr unterliegt, als die ältere, ist bekannt. Nicht uninteressant dürfte indess folgende Vergleichung der Erkrankungshäufigkeit der einzelnen Altersclassen mit dem Altersaufbau der Bevölkerung sein, welche die erwähnte Thatsache in viel grellerem Lichte erscheinen lässt.

Diese Tabelle lehrt also, dass von den jüngeren Generationen, obwohl sie unter den gleichzeitig Lebenden die zahlreichsten sind, verhältnissmässig wenige erkranken, da dieselben noch unter dem Schutze der Impfung stehen; mit dem zunehmenden Lebensalter wird das Verhältniss der beiden Procentzahlen ein immer ungünstigeres. Zu erwähnen ist übrigens, dass gerade im Berichtsjahre auffällig mehr ungeimpfte Kinder im ersten Lebensjahre erkrankt sind, daher sich in den Vor-

jahren diese Zahlenunterschiede noch schärfer ausprägten, als in der nachstehenden Tabelle.

Lebensjahre	Erkrankungen 1881.	Procente der Erkrankungen.	Proc. der gleichzeitig Lebenden.
0—10 Jahre	25	10,8	23,8
11—20 „	23	9,9	19,5
21—30 „	69	29,8	16,4
31—40 „	48	20,7	13,2
41—50 „	41	17,7	10,5
51—60 „	19	8,3	8,3
über 60 „	5	2,2	6—7 %

III. Oeffentliche Gesundheitspflege.

Die im Berichtsjahre im Interesse der öffentlichen Gesundheitspflege durchgeführten Arbeiten sind nicht unbedeutend.

Was zunächst die Wasserversorgung betrifft, so ist die Ausführung der grossen Münchener Leitung energisch in Angriff genommen worden, und mit Recht macht der k. Bezirksarzt der Hauptstadt darauf aufmerksam, dass schon vor der Fertigstellung dieser Leitung die Typhusvorkommnisse auf ein Minimum herabgesunken seien. Bei einem zufälligen Zusammentreffen beider Thatsachen würde zweifellos die neue Leitung als das Remedium gepriesen worden sein. Eine neue Wasserleitung soll ferner Neuötting erhalten. Für Aichach und Freising sind ebenfalls die Vorarbeiten im Gange.

In Altötting, Berchtesgaden, Reichenhall, Miesbach wurden ältere Holzleitungen zum Theil durch eiserne ersetzt; die Leitungen zu Schongau wurden erweitert. Die im Vorjahre für die Stadt Landsberg erhoffte Neuanlage einer Wasserleitung hat sich noch nicht realisirt.

Der bisher durch Cisternenwasser versorgte Bezirk Strasslach (Bez.-A. München II) ist nunmehr durch eine neue Wasserleitung von Mühlthal her mit Wasser hinreichend versehen; es würde hievon auch für die Gemeinde Dingharting genug vorhanden sein; doch wird sich wohl die Indolenz der Landbewohner erst durch eine grössere Feuerbrunst von der Nützlichkeit der Wasserzufuhr überzeugen lassen.

In Berchtesgaden wurde ein Canal angelegt, welcher den ganzen Ort durchzieht, in Moosburg wurden neue Abzugscanäle in der Länge von 300 Metern ausgeführt. In Rosenheim, Schwabing, Schongau und Schrobenhausen schreiten die Canalisirungsarbeiten nach Maassgabe der verfügbaren Mittel rüstig fort. In Mühldorf wurde ein die Stadt umgrenzender, mit stagnirendem Wasser gefüllter Graben beseitigt.

Neun Schulhäuser, beziehungsweise Erweiterung schon bestandener erhielten Pichl, B.-A. Aichach, Altötting und Erlbach (Altötting), Karlstein und Piding (Berchtesg.), Lechhausen, Haberskirch, Rinnenthal, Rieden, Eurasburg (Friedberg) Riem und Planegg (München II), Polling (Weilheim). Aus mehreren Bezirken wird die Zunahme des Fleischconsums unter dem Landvolke berichtet; der Grund soll in dem Umstande zu suchen sein, dass von Händlern und Metzgern so geringe Preise geboten werden, dass es den Producenten vortheilhafter erscheint, selbst zu schlachten.

Leider ist die Klage über die Zunahme des Schnapsgenusses auf dem Lande noch immer nicht verstummt; namentlich wird aus den Bezirken Berchtesgaden, Garmisch, Traunstein und Wasserburg dieser Uebelstand betont. Zur Abhilfe hiegegen hat einer der Berichterstatter (Dr. Leonpacher) einen, möglicherweise ausführbaren, Vorschlag gemacht, welcher daher ein weiteres Bekanntwerden verdient; derselbe hofft nämlich, dass dem schädlichen Branntweintrinken dadurch gesteuert werden könnte, dass die Landleute ihren Reichthum an Aepfeln zur Bereitung des weniger alkoholreichen Mostes benützten. Allerdings ist die Technik den Bauern noch grösstentheils unbekannt; doch steht zu hoffen, dass durch die Thätigkeit der Obstbausectionen der landwirthschaftlichen Bezirksvereine die nöthige Belehrung verbreitet werden wird.

Aus der Sitzung der morphol.-physiolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 5. December 1882.

Prof. Bonnet demonstrirt Lungentheile eines ca. 1/2 Jahr kranken Pferdes.

In den pneumonisch veränderten Partieen des Vorderlappens und scharfen Randes beider Lungenflügel finden sich erbsengrosse subpleurale mit den Bronchien communicirende Abscesse. In ihrem eiterigen Inhalt finden sich massenhafte, unverzweigte, oft 3 Gesichtsfelder lange Pilzfäden. Da das Präparat absolut frisch war, ist anFäulnisspilze nicht zu denken, vielmehr an einen vielleicht durch Anpassung veränderten Schimmelpilz. In der Leber fanden sich ebenfalls multiple Abscesse und in ihnen derselbe Pilz, wodurch die durch Infection vom Darm und von der Lunge her bedingte Leber- und Lungenmycose unzweifelhaft wird. Der Pilz wird weiter untersucht und wenn möglich gezüchtet. Es wird darauf ein zweites Präparat von Sarcom des linken Vorderlappens ebenfalls von einer Pferdelunge demonstrirt. In den Bronchien finden sich kautschukartige, ziemlich derbe Pfröpfe aus Schimmelrasen, Schleim und desquamirtem Epithel bestehend. Ob diese Bronchomycose mit der sarcomatösen Veränderung der Lunge in ätiologischem Zusammenhang steht, ist fraglich. Daran denken könnte man bei der bekannten „geschwulstbildenden Tendenz“ des zu den Schimmeln gerechneten Actinomyces immerhin. In der Lunge selbst finden sich bei der Abwesenheit von Mycelien keine Anhaltspunkte für diese Meinung. In diesem Falle scheint also der Schimmel mehr als Saprophyt sich entwickelt zu haben, indem die inhalirten Sporen in dem stagnirenden Bronchialsecret guten Nährboden fanden. Da aber als Folge ihrer Ansiedelung heftige Bronchitis entstand, wirft dieser Fall zusammengehalten mit dem ersten ein eigenthümliches Licht auf die von manchen Autoren verfochtene Unschädlichkeit der Schimmel für den thierischen Organismus.

Sitzung vom 30. Januar 1883.

Prof. Hartig referirte über die Ergebnisse seiner Untersuchungen des Wurzelpilzes des Weinstocks (Dematophora necatrix n. sp.), welche im III. Bande der Untersuchungen aus dem forst-bot. Institut in München veröffentlicht sind.

Die durch diesen Pilz erzeugte Krankheit wurde vor etwa 10 Jahren zuerst in der Schweiz resp. dem südöstlichen Frankreich beobachtet und hat sich von da durch ganz Frankreich, Nord-Italien, Oesterreich, und Süd-Baden verbreitet und ist hier und da so verheerend aufgetreten, dass sie mit der Reblauskrankheit, mit welcher sie vielfach verwechselt worden ist, an Bedeutung concurrirt. In Frankreich wird sie Pourridié de la vigne, — Pourriture — Blanc des racines, in Italien Mal bianco, in Deutschland Wurzelfäule des Weinstocks, Wurzelpilz u. s. w. genannt. Eine wissenschaftliche Untersuchung derselben hatte bisher nicht stattgefunden, vielmehr war der bei der Krankheit auftretende Pilz kurzer Hand mit dem Agaricus melleus verwechselt, welcher nach den Untersuchungen des Vortragenden eine verderbliche Krankheit der Nadelholzbäume veranlasst. Andere Beobachter hatten auch einen zufällig an todten Wurzeln beobachteten Saprophyten, die Ruesleria hypogara als Krankheitsursache bezeichnet. Der Parasit tödtet nach den Untersuchungen des Vortragenden nicht allein den Weinstock, sondern die verschiedensten Obst- und Waldbäume, sowie annuelle Pflanzen z. B. Bohnen etc. In den Weinbergen äussert sich die Krankheit zunächst durch reiches Tragen der erkrankten Stöcke, die im zweiten Jahre nur kurze Triebe und kleine Blätter bilden, spätestens im Frühjahre des dritten Jahres ganz absterben. Unterirdisch gibt sich die Krankheit durch das Auftreten eines ersten, flockigen Mycels auf den Wurzeln und in den umgebenden Erdschichten, sowie durch Verfaulen der Wurzeln resp. des Stockes zu erkennen. Im Rindengewebe der Wurzeln vegetirt der Parasit in Form reich verästelter Pilzstränge (Rhizomorphen), auf deren höchst eigenartigen Bau hier nicht näher eingegangen werden kann. Von jenen Rhizomorphen aus verbreiten sich zarte Pilzfäden in Rinde und Holzkörper, welche durch Ausscheidung eines Fermentes den Zelleninhalt tödten, die verholzten Wände der Zellen mit Ausschluss der primären Wand auflösen und nur Holzgummi und Pflanzenschleim zurücklassen.

Nach aussen wachsen höchst eigenartige Rhizomorphen hervor, die aber weniger im Boden sich verbreiten, als das fädige, wollartige Mycel, welches ebenfalls aus Seitenästen der Rhizomorphen entspringt, nachdem diese von Innen die Rinde der Wurzel durchbrochen haben.

Das fädige Mycel verbreitet sich im Boden auf mindestens 0,3 m Entfernung und wenn dasselbe gesunde Wurzeln benachbarter Weinstöcke oder anderer Pflanzen erreicht, so dringt dasselbe in diese ein. Etwa vorhandene Wunden fördern die Infection, und sind die von der Phylloxera heimgesuchten Weinstöcke der Gefahr der Infection in hervorragender Weise exponirt.

Auf der Oberfläche der Wurzeln resp. des Stockes entstehen zahllose schwarze Knollen (Sclerotien), auf denen die Conidienfruchtträger in Form 1—2 mm langen schwarzbraunen Borsten entstehen. Diese bestehen aus einem Bündel von Fäden, die sich an der Spitze zu einem Büschel verästeln, ähnlich der Rispe eines Grases. An den letztern Aesten entstehen zahlreiche, farblose Conidien.

Die Conidienträger entstehen wahrscheinlich nur unterirdisch in stets feuchtem Boden.

Vortragender empfiehlt als prophylaktische Massregel Verbreitung der Kenntniss der Krankheitssymptome, damit nicht im Handel kranke Pflanzen vertrieben werden. Als therapeutische Massregel bezeichnet derselbe das Aushungern des Parasiten, da mit irgend welchen chemischen Mitteln demselben nicht beizukommen sei. Tritt in einem Weinberge die Krankheit auf, so sind die todten und heftig erkrankten Stöcke sofort nach sorgfältigem Ausroden an Ort und Stelle zu ververbrennen. Die Krankheit verbreitet sich von dem zuerst erkrankten Stocke centrifugal und kann innerhalb 4 Jahren ein Territorium von 0,1 Hectar einnehmen. An der Grenze des erkrankten Terrains wird man Weinstöcke antreffen, nach deren Aushebung eine sorgfältige Untersuchung nur einzelne kranke Wurzeln zeigen wird. Diese sind abzuschneiden und die Weinstöcke sind dann gesondert provisorisch einzupflanzen, damit sie im Falle neuen Krankheitsausbruches keinen Schaden im Weinberge anrichten können. Man befreit dann einen noch mindestens 1 m breiten Spalierstreifen von Pflanzen, die ebenfalls provisorisch anderweit untergebracht werden und lässt nun das isolirte und möglichst wurzelfrei gemachte Terrain mindestens 3 Jahre brach liegen, bis zu welcher Zeit der Parasit voraussichtlich verhungert sein wird. Der Wiederanbau der Weinstöcke kann alsdann stattfinden.

Correspondenzen.

/\ **München,** 2. April. Dem Vernehmen nach hat Herr Geheimrath Prof. Dr. Winkel in Dresden den an ihn von hiesiger Facultät ergangenen Ruf auf den Lehrstuhl des jüngst verstorbenen Obermedicinalrathes Prof. Dr. v. Hecker angenommen und wird demnächst hieher übersiedeln.

— Herr Dr. Roderich Stintzing, bisher Assistent der II. medicinischen Klinik, wurde als Privatdocent in die hiesige Facultät aufgenommen.

— In den Verbescheidungen der Verhandlungen der Landräthe von Ober- und Niederbayern (Gesetz- und Verordnungs-Blatt für das Königreich Bayern, Nr. 18 und 20) ist nachstehende Entscheidung getroffen worden: „Dem Beschlusse des Landrathes bezüglich der Einführung barmherziger Schwestern oder einer anderen ähnlichen Genossenschaft in die oberbayerischen resp. niederbayerischen Kreis-Irrenanstalten vermögen Wir eine Folge nicht zu geben, da nach dem einstimmigen Gutachten der hierüber vernommenen Directoren der k. Kreis-Irrenanstalten und Unseres Obermedicinal-Ausschusses der beantragten Einführung geistlicher Ordensschwestern schwerwiegende Bedenken, namentlich auch in psychiatrischer Beziehung entgegenstehen und die mit dieser Einführung etwa verbundenen Vortheile nicht von solcher Bedeutung sind, dass jene Bedenken dagegen zurücktreten müssten."

Berlin. Die in der Militär-Medicinalabtheilung des preussischen Kriegs-Ministeriums unter Zuziehung bayerischer, sächsischer, württembergischer und anderer Militärärzte stattgehabten Conferenzen behufs Abfassung und Feststellung des sanitäts-statistischen Werkes über die Kriegszeit vom 15. Juli 1870 bis 1. Juli 1871 sind nunmehr beendet. Das Letztere wird, dem Vernehmen nach, ergeben, dass das deutsche Militär-Sanitätswesen im letzten Kriege sehr günstige Resultate erzielt hat, obwohl die bedeutenden Märsche und Strapazen und die mit diesen oft verbundene mangelhafte Ernährung, welche der Verwundung vorhergingen, sowie die in der ersten Zeit unvermeidliche Anhäufung von Verwundeten, welche eine auch nur annähernd genaue Beachtung der Vorschriften der Hygiene unmöglich machte, die Pyämie begünstigen und Mortalität fördern mussten, wie ja auch im preussischen Generalstabswerke über den Krieg von 1870/71 bereits bemerkt ist, dass das deutsche Militär-Sanitätswesen sich während des Feldzuges nach den verschiedensten Richtungen hin wohl bewährt, die vorbeugende und Hilfe bringende Thätigkeit der Aerzte in hohem Grade zur Erhaltung der Schlagfähigkeit und dadurch mittelbar zu den Erfolgen der deutschen Waffen beigetragen habe.

Göttingen. Unser rühmlichst bekannter Pathologe, Geheimrath Dr. Eduard Hasse, feierte am 18. März in Hameln, wohin er sich von hierher zurückgezogen hatte, sein 50jähriges Doctorjubiläum.

Tübingen. Am 19. März starb hier Prof. Victor von Bruns, der weltberühmte Chirurg unserer Universität, einer der hervorragendsten Vertreter der deutschen Chirurgie, im 72. Lebensjahre. Der Verstorbene, ein geborener Braunschweiger, begann im Jahre 1837 seine Laufbahn als praktischer Arzt und widmete sich erst im Jahre 1841, wo sein erstes Werk, das „Lehrbuch der allgem. Anatomie des Menschen" erschien, der Chirurgie, worauf er 1843 als ordentlicher Professor dieses Faches nach hier berufen wurde, seit welcher Zeit er zu den Zierden unserer Universität zählte, welche ihm nicht zum geringsten Theile ihren gegenwärtigen Ruf zu verdanken hat.

Wiesbaden. Programm zum zweiten medicinischen Congress.

Dienstag den 17. April. Abends von 7 Uhr ab: Begrüssung in den Restaurationssälen des Curhauses.

Mittwoch den 18. April. Erste Sitzung. Von 10—1 Uhr. I. Eröffnung durch Herrn Frerichs. II. Ueber Tuberculose (Einfluss der Entdeckung der Tuberkelbacillen auf die Pathologie, Diagnose, Prophylaxe und Therapie der Krankheit). Referent Herr Rühle (Bonn). Correferent: Herr Lichtheim (Bern). Discussion. III. Vorträge. Nachmittags von 3 bis 5 Uhr. Vorträge und Demonstrationen. Abends 8 Uhr: Sitzung des Ausschusses im Curhause. (Aufnahme neuer Mitglieder, Vorberathung über Neuwahlen, Statutenänderung etc.)

Donnerstag den 19. April. Zweite Sitzung. Von 9—12 Uhr. I. Ueber Diphtherie, ihre parasitäre Natur, Verhältniss des localen Processes zur allgemeinen Infection, Contagiosität, Therapie (Chirurgie) und Prophylaxe. Referent: Herr Gerhardt (Würzburg). Correferent: Herr Klebs (Zürich). Discussion. II, Vorträge. Nachmittags von 2—4 Uhr, Vorträge und Demonstrationen. Abends 6 Uhr, Fest-Diner im Curhause (Einzeichnungsliste auf dem Bureau).

Freitag den 20. April. Dritte Sitzung. Von 9—12 Uhr. I. Ueber die abortive Behandlung der Infectionskrankheiten. Referent: Herr Binz (Bonn). Correferent: Herr Rossbach (Jena). Discussion. II. Vorträge. Nachmittags von 2—4 Uhr, Vorträge und Demonstrationen.

Samstag den 21. April. Vormittags von 9—12 Uhr. Bestimmung der Themata für das nächste Jahr. Ergänzungswahl des Ausschusses nach § 8 der Statuten. Erledigung etwaiger Anträge. Vorträge.

Angemeldete Vorträge.

Herr Mosler (Greifswald): Ueber Lungenchirurgie. Hr. Leube (Erlangen): Aus dem Gebiete der Magenkrankheiten. Hr. Fleischer (Erlangen): Ueber Untersuchungen des Speichels von Nierenkranken. Hr. Penzold (Erlangen): Ueber Albuminurie. Hr. Ebstein (Göttingen): Kurzer demonstrativer Vortrag aus dem Gebiete der Erkrankungen der Harnorgane. Hr. R. v. Jacksch (Wien): Neue Beobachtungen über Acetonurie und Diaceturie. Hr. Kühne (Wiesbaden): Ueber die Entstehungsursachen der pflanzlichen und thierischen Gewebsneubildungen. Hr. Ponfick (Breslau): Ueber Nephritis haemoglobinurica. Hr. Biedert (Hagenau): Vortrag und Demonstration der wichtigsten Präparate für Kinderernährung. Hr. R. Koch (Berlin). Thema noch vorbehalten. Hr. Basch (Wien). Thema noch vorbehalten. HH. Rossbach und Binz: Demonstration neuer pharmakologischer Präparate. Hr. Seitz (Wiesbaden): Aufgaben der ärztlichen Privathygiene beim Ausbruch epidemisch-contagiöser Krankheiten.

Personalnachrichten.

Gestorben. Die praktischen Aerzte Dr. Joseph Munk in Altenmünstes, Bezirksamts Zusmarshausen, und Dr. Carl Schneider in Krumbach, Bezirksamts gleichen Namens.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 26. März bis incl. I. April 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 150 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 20, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 2, Masern 5, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 1. 36

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 64, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 7, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 102

sonstige fieberhafte Erkrankungen 12

In Summa: 150

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 12. Jahreswoche vom 18. bis incl. 24. März 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (—), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 4 (2), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 2 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (4), Abzehrung 4 (9), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (16), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 16 (17), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (25), sonstige Lungenkrankheiten 4 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (17), Gehirnschlagfluss 4 (5), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 3 (5), Altersschwäche 7 (9), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (1), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 127 (148), der Tagesdurchschnitt 18.1 (21.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.5 (32.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.0 (21.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.6 (20.5).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 46, davon 35 ehel. u. 11 unehel., von 1—5 J. 58, davon 45 ehel. u. 13 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	110	77	105	83	352	259	8	2
Rechts „ „ . . .	36	21	60	26	139	75	—	6
Summa:	146	98	165	109	491	334	8	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 11. bis 17. März 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	55	60	117	3	1	4	60	61	121
Ausser der Ehe . .	27	23	50	3	—	3	30	23	53
Summa:	84	83	167	6	1	7	90	84	174
Tagesdurchschnitt	—	—	23.9	—	—	1.0	—	—	24.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.4	—	—	1.4	—	—	26.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Offene ärztliche Stellen.

Die Wiederbesetzung der Stelle eines Directors der Kreis-Irren-Anstalt Klingenmünster betr.

Die Stelle eines k. Directors der Kreis-Irrenanstalt Klingenmünster mit einem pragmatischen Gehalte von 5000 M. jährlich bei freier Wohnung, Heizung und Beleuchtung ist wieder zu besetzen.

Bewerber um dieselbe wollen ihre Gesuche längstens bis zum 21. April nächsthin bei der unterfertigten Kreisregierung einreichen.

Speyer, den 28. März 1883.

Königl. bayer. Regierung der Pfalz,
Kammer des Innern.
v. Braun,
k. Regierungs-Präsident.

Bekanntmachung.

Die Wiederbesetzung der Stelle eines praktischen Arztes in Frammersbach betr.

Die Stelle eines praktischen Arztes in Frammersbach wird bis 1. Juni l. Js. in Erledigung kommen und soll sodann wieder besetzt werden.

Diese ärztliche Stelle umfasst die stark bevölkerte Gemeinde Frammersbach nebst Umgegend, wozu namentlich die Gemeinden Partenstein, Ruppertshütten, Wiesen, Habichsthal, Krannenthal und Wiesthal gehören und sind mit derselben folgende jährliche Functionsbezüge verbunden:

1) Aus der Gemeindecasse Frammersbach baar . . 430 M.
2) Aus dem dortigen Gemeindewalde 6 Ster Buchenbrennholz oder statt dessen . . . . . 24 M.
3) Aus der dortigen Localkrankenanstalt für Behandlung der Dienstboten etc. . . . . . 30 M.
4) Aus Kreisfonds vorbehaltlich jährlicher Bewilligung des unterfränkischen Landrathes baar . . . 515 M.
5) Aus der Districtscasse Lohr, vorbehaltlich der jährlichen Bewilligung des Districtsrathes . . . 100 M.

wozu noch die Erträgnisse der Praxis kommen.

Die Bewilligung der besagten Kreis- und Districtsfondszuschüsse hängt hauptsächlich davon ab, dass der aufzustellende Arzt die Verpflichtung übernimmt, die obengenannten Spessartgemeinden zeitweise zu bereisen und die unentgeltliche Behandlung der conscribirten Armen daselbst zu besorgen, und ist ausserdem über das Dienstverhältniss mit dem Gemeinde-Ausschusse zu Frammersbach förmlicher Vertrag abzuschliessen. — Lusttragende praktische Aerzte werden eingeladen, sich in der Gemeinde Frammersbach niederzulassen und ihre dessfallsigen Anerbieten mit den erforderlichen Nachweisen schriftlich bei der Gemeindebehörde in Frammersbach einzureichen.

Lohr, den 24. März 1883.

Königl. Bezirksamt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Mikroskopie.

Sämmtliche **Farbenlösungen**, genau nach Vorschrift des hiesigen **pathologischen Institutes** hergestellt, Canadabalsam, Mikroskopielack etc. in Gläschen zu 20, 25 und 35 pf., sowie alle nothwendigen **Utensilien und Chemikalien** billigst zu haben im

Droguen-Geschäft von **F. Diehl, Apotheker**

München, Neuhauserstrasse 33. (3b)

Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, **Elsfleth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. (58)

Badhôtel „Ludwigsbad" Aibling.

Besuchtestes Moorbad Bayerns, gelegen in den bayer. Vorbergen. Klimatischer Curort. Bahnstation der Linie: München-Holzkirchen-Rosenheim. (4 a)

Saison vom 15. April bis 1. October.

Heilmittel: Moor-, Soole-, Mutterlaugen-, Fichtennadel- und Stahl-Bäder.

Molken und Kräutersäfte. Trinkcur aller gangbaren Mineralwässer in frischester Füllung. Grosser schattiger Curgarten und ausgedehnte Parkanlagen in nächster Nähe desselben.

Die Bäder Aiblings und speciell die Moorbäder, haben sich durch ihre vorzügliche und schnelle Heilung selbst veralteter, gichtischer und rheumatischer Leiden, von Lähmungen, Scrophulosen, erfrorenen Gliedern, Nervenleiden etc., den besten Ruf erworben und sind von den ersten ärztlichen Autoritäten den Moorbädern in Teplitz und Marienbad in ihrer Wirkung gleichgestellt worden.

Moorversandt zu Bädern zu jeder Jahreszeit.

Schön meublirte Zimmer mit herrlicher Aussicht auf das nahe Gebirge zum Preise von täglich M. 1—3. Die Badelocalitäten sind nach den neuesten Erfahrungen mit transportablen Wannen und Douchen eingerichtet. Bekannte gute und billige Küche. Omnibus befindet sich zu den Zügen an der Bahn.

Prospect und Broschüre des Bades auf Verlangen den Herren Aerzten zu Diensten.

Militärs und subalternen Beamten bedeutende Begünstigung.

Anfragen und Bestellungen wollen an Unterzeichnete gerichtet werden. ***Caroline v. Berueff,*** *Ludwigsbadbesitzerin.*

Engadin. Curhaus Tarasp. Schweiz.

4000′ über Meer.

Saison vom 15. Juni bis 15. September.

Eröffnung der Bahnstrecke Innsbruck-Landeck Anfangs Juli. Von Landeck nach Tarasp in circa 7 Stunden mit Post oder Privatfuhrwerk.

Curmittel:

I. **Kräftigste alkalisch-salinische oder Glaubersalzquellen,** welche die wirksamen Bestandtheile von Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy enthalten, diese aber an fixen Substanzen und an Kohlensäuregehalt weit überragen.

II. Verschiedenartige, alkalisch-salinische und einfache **Eisensäuerlinge.**

III. **Alkalische und Stahlbäder** mit vorzüglichem, neuen Systeme der Erwärmung.

IV. **Die bedeutende aber geschützte Höhenlage** bedingt **die gleichzeitige Einwirkung des belebenden und kräftigenden alpinen Klimas, ein eminenter therapeutischer Vorzug, welchen Tarasp gegenüber allen alkalisch-salinischen Quellen Europas allein besitzt.**

Curhaus Tarasp nahe der Trinkhalle, in besonders geschützter und windstiller Lage mit eleganter Villa-Dépendance.

Curärzte: Dr. Ed. Killias und Dr. J. Pernisch.

Generalwasserdépôt: Eisenbahnstation Landquart bei Chur.

Weitere Dépôts: **In Breslau:** Herm. Straka, H. Enke, H. Fengler, Osc. Giesser, Osc. Illmer; **in Berlin:** Heyl & Co., Dr. C. Lehmann; **in Carlsruhe:** M. Hirsch; **in Stuttgart:** C. H. Burck; **in Lübeck:** J. O. Geffkoen; **in München:** Wittwe Flad. (6 a)

Titl. Herren Aerzte werden freundlichst ersucht, bei Bedarf einer Amme sich an mein Institut zu wenden, da ich stets die besten anständigsten Ammen kostenfrei besorge. Hochachtungsvollst **Julie Egger,** Ammen-Instituts-Inhaberin, Marienstrasse Nr. 14/2. (2)

MATTONI's

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN **(Verdauungszeltchen).**

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen). (36,7)

Pilulae Helvetiae.

Die geehrten Herren Aerzte lade ich hiermit ergebenst ein, in Fällen von Erkrankungen, bei welchen eine leichte Ableitung auf den Unterleib erwünscht erscheint, bei **Anschoppungen** in den **Unterleibsorganen** selbst, **chronischer Leberhyperämie** und **Blutüberfüllung** im **Pfortadersystem,** bei **Hämorrhoidalbeschwerden,** wenn sie mit Stuhlverstopfung verbunden sind, bei **trägem Stuhlgang** überhaupt und bei **habitueller Stuhlverhaltung** mit meinem Präparat, welches sich durch seine **sichere** und **schmerzlose** Wirkung vor allen ähnlichen Mitteln vortheilhaft auszeichnet, Versuche anstellen zu wollen.

Von den zahlreichen mir gewordenen Anerkennungen erwähne ich:

Professor Dr. Brandt in Klausenburg: Ihre Pillen habe ich in meiner Privatpraxis mehreren Patienten empfohlen und von allen Betreffenden die Versicherung erhalten, dass solche eine angenehme, schmerzlose und erleichternde abführende Wirkung erzielten.

Professor Dr. Ebstein in Göttingen: So viel kann ich Ihnen bestätigen, dass Ihre Pilulae Helvetiae in allen Fällen, wo sie indicirt sind, ein angenehmes und empfehlenswerthes Mittel sind.

Professor Dr. Esmarch in Kiel: Die Wirkung war im Ganzen recht befriedigend.

Professor Dr. F. Th. Frerichs in Berlin: Probirt und bewährt befunden.

Professor Dr. von Gietl in München: Den therapeutischen Werth, wie ihn so viele Aerzte von grosser Erfahrung anerkennen, kann ich nur bestätigen.

Professor Dr. von Nussbaum in München: Ich war damit zufrieden.

Professor Dr. Reclam in Leipzig: Ihre Schweizerpillen haben sich mir namentlich in der Frauenpraxis bewährt und werden (2 Stück eine Stunde nach dem Morgengetränk) gern genommen; weil sie sicher wirken, ohne Beschwerden zu veranlassen.
Auch bei Männern mit sitzender Lebensweise oder im höheren Alter — kurz bei Trägheit der Darmbewegung — erweisen sie sich vortheilhaft.

Professor Dr. von Rokitansky in Innsbruck: Ich erkläre, dass ich dieselben in geeigneten Fällen wiederholt mit sehr befriedigendem Erfolg angewendet habe.

Professor Dr. von Scanzony in Würzburg: Ich ziehe Ihre „Schweizerpillen" seit längerer Zeit mit gewünschtem Erfolg in Anwendung.

Professor Dr. C. Witt in Kopenhagen: Ich habe sie in einer Reihe von Fällen versucht und gute Resultate davon gewonnen.

Ferner verweise ich auf die lobenden Besprechungen in der **Pester medic.-chirurg. Presse** 17. Jahrg. Nr. 13, **Allgem. Wiener medic. Zeitung** 26. Jahrg. Nr. 12, **Münchener Aerztliches Intelligenz-Blatt** 28. Jahrg. Nr. 14, **Wiener medic. Wochenschrift** 31. Jahrg. Nr. 16, **Wiener medic. Blätter** 1881 Nr. 20.

Zu eingehenden Versuchen stelle ich ausreichendes Quantum nebst genau dosirter Vorschrift gratis und franco zur Verfügung.

R. Brandt, Apotheker,

(6 b) Zürich (früher Schaffhausen, Schweiz).

Alexandersbad, Bayern, im Fichtelgebirge bei Hof und Eger, prachtvoll gelegener **Gebirgscurort** speciell f. **Nervenkrankheiten** (Wasserheilanstalt und **Frauenkrankheiten** (Stahlbad). Schweizer Wirth und Pension. Bahnstation Wunsiedel. **Saison: 15. Mai bis October.**

Hofrath **Dr. Cordes,** Director. (5a)

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 15. 1883. 10. April. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Neuropathologische Mittheilungen.

Von Dr. *L. Löwenfeld* in München.

I.

Ein weiterer Fall von Paramyoklonus multiplex, Friedreich, (Myoklonus spinalis multiplex, Löwenfeld).*)

In Virchow's Archiv vom Jahre 1881 (86. Band, 3. Heft, S. 421) schilderte der verstorbene Heidelberger Kliniker Friedreich unter dem Titel „Paramyoklonus multiplex" eine eigenthümliche Form von Krampferkrankung, welche bei einem 50 jährigen, mit Induration eines oberen Lungenlappens und Bronchiektasieen behafteten Kammacher beobachtet wurde, und deren hauptsächlichste Erscheinungen folgende waren: An einer Anzahl von Muskeln der oberen und unteren Extremitäten machten sich während des wachen Zustandes beständig in kurzen Intervallen wiederkehrende kurze und rasche Contractionen bemerklich. Die Muskeln, welche diese Erscheinung darboten, waren an den oberen und unteren Extremitäten beiderseits dieselben, die Affection sohin eine völlig symmetrische, doch verhielt sich jeder der betheiligten Muskeln hinsichtlich seiner Einzelzuckungen ganz selbständig. Ein isochronisches Zucken mehrerer Muskeln einer oder beider Seiten, sowie gleichzeitiges Zucken symmetrischer Muskeln wurde nur als zufälliges Zusammentreffen beobachtet. Die afficirten Muskeln waren an den oberen Extremitäten: Mm. biceps, triceps und supinator longus, an den Beinen: Mm. vastus externus und internus, besonders aber der rectus femor., in geringerem Grade auch die Adductoren, ferner die Mm. biceps femor. und semitendinosus. Die gesammte übrige Körpermusculatur verhielt sich völlig normal. Die Contractionen betrafen stets die Totalität der Muskeln, doch war deren Verkürzung keineswegs immer eine so beträchtliche, dass ein merklicher locomotorischer Effect erzielt wurde. Die Zuckungen der einzelnen Muskeln erfolgten stets unrhythmisch und boten hinsichtlich der Häufigkeit wie der Intensität erhebliche Differenzen an verschiedenen Tagen und Tageszeiten dar. Die Frequenz der Contractionen schwankte von 10—50 in der Minute. Nur sehr selten war ein vollständiges oder nahezu vollständiges Cessiren der Krämpfe für ¼—½ Stunde zu beobachten. Frequenz und Intensität der Krämpfe standen immer im gleichen Verhältnisse, mit der Frequenz nahm auch die Intensität der Contractionen zu. Die Krämpfe zeigten sich im Allgemeinen am stärksten und häufigsten, wenn der Patient ruhig zu Bette lag. Sie schwanden dagegen sofort, sobald willkürliche Bewegungen oder andauernde active Contractionen mit den befallenen Muskeln vorgenommen wurden. Die willkürlichen Bewegungen wurden daher durch die Krämpfe in keiner Weise gestört, ebensowenig wurde durch dieselben die statische oder locomotorische Coordination beeinflusst. An den Oberschenkeln dauerten die Contractionen in den betheiligten Muskeln auch während des aufrechten Stehens, jedoch in sehr viel schwächerem Grade an, verschwanden aber auch hier vollständig während locomotorischer Actionen, z. B. beim Gehen. Während des Schlafes verhielten sich die afficirten Muskeln sämmtlich ruhig; doch ereignete es sich häufig, dass der Patient aus dem Schlafe durch plötzliche sehr schmerzhafte Krampfbewegungen an beiden Beinen (Hinaufschnellen derselben an den Bauch) aufgeschreckt wurde.

Die grobe motorische Kraft der befallenen Muskeln war völlig intact, die elektrische Erregbarkeit derselben und der zugehörigen Nervenstämme normal. Auch die mechanische Erregbarkeit der afficirten Muskeln bot nichts Auffallendes dar; dagegen zeigten dieselben entschieden erhöhte Reflexerregbarkeit bei auf die Haut angebrachten Reizen (Einwirkung kühler Luft, Kneipen, Drücken der Haut etc.). Von den Sehnenreflexen war nur der Patellarreflex in auffallender Weise gesteigert. Die Haut- und Muskelsensibilität, der Ernährungszustand der Musculatur, das Verhalten der Gehirnnerven sowie die Psyche zeigten nichts Abnormes. Hereditäre Anlage zu Neurosen bestand bei dem Patienten nicht. Das Leiden entwickelte sich im Anschlusse an einen vor Jahren erlittenen heftigen Schrecken, und verschwand nach der Vornahme weniger Galvanisirungen im Verlaufe mehrerer Tage spurlos. Friedreich bemerkt in der Epikrise des Falles, dass er demselben weder aus der Literatur, noch aus eigener Erfahrung einen gleichen oder auch nur ähnlichen zur Seite stellen könne, und dass sich die geschilderte Affection

*) Der Kranke wurde in der Sitzung des ärztlichen Bezirksvereines München vom 27. December 1882 vorgestellt.

von allen anderen bekannten Formen notorischer Krämpfe durch bestimmte Eigenthümlichkeiten wesentlich unterscheide. Den Ausgangspunkt des Leidens anlangend glaubt Friedreich, dass alle Symptome ihre ungezwungene Erklärung in der Annahme finden, dass in gewissen Ganglienzellen der grauen Vorderhörner des Rückenmarkes ein Zustand erhöhter Erregbarkeit bestand.

Ich muss der Mittheilung meiner Beobachtung vorausschicken, dass auch nach meiner Literaturkenntniss sich aus der bisherigen Literatur kein Fall dem von Friedreich berichteten an die Seite stellen lässt. Der im Nachstehenden mitgetheilte ist sonach der zweite bisher zur Recognition gelangte Fall dieser eigenthümlichen Krampfform.

Ludwig Kempfler, 10 Jahre alt, Gürtlermeisterssohn, stammt von gesunden Eltern. Er hat nur 2 Geschwister, Brüder, welche gleichfalls gesund sind. Im Alter von 4 Jahren machte er die Masern durch; später war er nach Angabe der Eltern Jahre lang magenleidend. Es scheint sich hiebei im Wesentlichen um Appetitlosigkeit und dyspeptische Beschwerden auf anämischer Basis gehandelt zu haben. Im Sommer des Jahres 1881 erlitt der Knabe durch einen Fall eine Verletzung am linken Arme (Distorsion des Handgelenkes?), die ohne weitere Folgen zu hinterlassen heilte. Im Winter 1881/82 traten Zuckungen am rechten Vorderarme auf (wahrscheinlich an den Flexoren und Extensoren des Carpus); hiedurch wurde ein beständiges Zittern der Hand verursacht, welches dem Patienten insbesonders das Schreiben sehr erschwerte. Diese Zuckungen verloren sich nach einiger Zeit wieder (Behandlung in der hiesigen k. Poliklinik), traten jedoch später am linken Vorderarme und nach einer weiteren Frist auch am rechten wieder auf. Noch später wurden auch die Beine von der Affection befallen. Der Kleine wurde mittlerweile der unter Herrn Professor Ranke's Leitung stehenden pädiatrischen Poliklinik überwiesen und verblieb in deren Behandlung ca. 3 Monate. Während dieser Zeit verschwanden die Zuckungen an den Vorderarmen in der Hauptsache, dafür stellten sich aber solche an den Oberarmen ein. Gegen August war jedoch an den oberen sowohl als an den unteren Extremitäten erhebliche Besserung eingetreten, als der der Eintritt der Ferien und die Abreise Herrn Prof. Ranke's der Fortsetzung der poliklinischen Behandlung ein Ende machte. Nach einigen Wochen machte sich abermals eine Verschlimmerung bemerklich, und alsbald war der frühere Status nicht blos erreicht, sondern überholt. Bettlägerig war der Kleine während der ganzen Krankheitsdauer nur ungefähr 3 Tage und zwar der Angabe der Mutter zufolge wegen grosser allgemeiner Schwäche; 6 Wochen blieb derselbe auf Anrathen Herrn Prof. Ranke's von der Schule ganz weg; während der übrigen Zeit wohnte er, wenn auch nicht ganz regelmässig, dem Schulunterrichte bei. Die geistigen Fähigkeiten haben bei dem Patienten seit der Erkrankung keinerlei Einbusse erfahren; er ist einer der besten Schüler seiner Classe, nur erhielt er im Schönschreiben die 3. Note. Der Appetit ist seit längerer Zeit wieder gering, der Stuhlgang jedoch regelmässig; an den Armen und Beinen ist beständig ein Gefühl starker Ermüdung vorhanden.

Der Kleine wurde mir am 22. November vorigen Jahres zum ersten Male vorgestellt. Die Untersuchung ergab folgenden Status:

Ein für sein Alter (10 Jahre) etwas kleiner, dabei dürftig genährter Junge, insbesondere das Fettpolster sehr wenig entwickelt. Gesichtsfarbe blass, Gesichtsausdruck ziemlich intelligent. Von Seiten der Gehirnnerven keine Störung ausser geringer Schwerhörigkeit auf dem linken Ohre, die schon lange bestehen soll. Sämmtliche Bewegungen der oberen und unteren Extremitäten wie des Rumpfes in normalem Umfange und mit der Kraft ausführbar, die der vorhandenen Musculatur entspricht. An dieser nirgends eine Andeutung von Atrophie oder Hypertrophie, ferner keine auffallende Empfindlichkeit. An der Wirbelsäule ebensowenig als am Schädel eine für Druck oder Percussion besonders empfindliche Stelle. Die Hautsensibilität am ganzen Körper intact. Keine Andeutung von Ataxie. An den Organen der Brust- und Bauchhöhle keinerlei Veränderung nachweisbar.

Betrachtet man den Knaben, wenn er entkleidet ruhig dasitzt, die Vorderarme in leicht gebeugter Stellung auf die Beine aufstützend, so ist zunächst an den oberen Extremitäten ein eigenthümliches Muskelspiel auffallend. Der Supinator longus und der Biceps zeigen beiderseits einen beständigen Wechsel von kurzen Contractionen und Erschlaffungen. Die Contractionen betreffen die beiden Muskeln auf beiden Seiten stets in toto; sie sind jedoch nicht sehr ergiebig, es zeigt sich kein deutlicher locomotorischer Effect. Der Supinator longus springt, wenn er sich contrahirt, hervor, ähnlich wie es bei Reizung des Muskels mit schwachen elektrischen Strömen geschieht. Die Contraction des Biceps zeigt die Eigenthümlichkeit, dass sie anscheinend nur mit Verkürzung des Quer-, nicht des Längs-Durchmessers verbunden ist. Der flache Muskel schiebt sich in seiner ganzen Länge zu einem hervorspringenden, von seiner Unterlage sich deutlich abhebenden Wulste zusammen und verflacht sich sodann wieder. Am Supinator longus lassen sich in 30 Secunden 40 Contractionen zählen. Links zuckt zeitweilig auch der M. pectoralis major. Die Zuckungen der genannten Muskeln verschwinden beiderseits sofort bei activer kräftiger Beugung des Vorderarmes, überhaupt bei jeder willkürlichen Bewegung, an welcher die betreffenden Armmuskeln Theil nehmen; sie verschwinden aber auch bei activer Streckung des Armes (also bei Innervation des Antagonisten Triceps). Dauert jedoch die Streckung über eine gewisse Zeit an, so sieht man wieder vereinzelte schwache Zuckungen in dem Supinator longus sich einstellen.

An den unteren Extremitäten ist beiderseits an der inneren Partie der Oberschenkel ein ähnliches Muskelspiel wahrzunehmen. Hier sind die betheiligten Muskeln: Der M. vastus internus, gracilis, semitendinosus, semimembranosus. Am Semitendinosus lassen sich 36 Zuckungen in 15 Secunden zählen. Auch hier ist von einem locomotorischen Effecte der Contractionen nichts ausser einem leisen Oscilliren des herabhängenden Unterschenkels zu bemerken. Beim aufrechten Stehen sistiren die Zuckungen des Gracilis, Semitendinosus und Semimembranosus sofort, dafür zuckt jetzt der Quadriceps fem. in toto oder wenigstens der Rectus fem. u. der Vastus intern.; die Kniescheibe wandert dementsprechend in kurzen Intervallen auf- und abwärts. Beim Gehen sowohl als bei anderen Bewegungen der unteren Extremitäten, an welchen die genannten Muskeln betheiligt sind, ist von den geschilderten Contractionen nichts wahrnehmbar. Die mechanische Erregbarkeit sämmtlicher afficirten Muskeln zeigt keine Veränderung.

Kniephänomen beiderseits ausserordentlich lebhaft, dagegen kein Fassphänomen, keine paradoxe Contraction; auch sonst keine Andeutung von Steigerung der Sehnenreflexe.

Ueber das Verhalten der afficirten Muskeln während des Schlafes konnte ich zunächst keine Auskunft erlangen. Ich beauftragte daher die Mutter des Knaben, diesem Umstande specielle Aufmerksamkeit zu widmen, und erfuhr alsdann, dass die Krämpfe an den Armen während des Schlafes völlig cessiren, die an den Beinen in geringem Masse andauern (ob während der ganzen Schlafzeit, hierüber konnte ich aus naheliegenden Gründen keine Gewissheit erlangen).

Die weitere Beobachtung des kleinen Patienten ergab Folgendes. An den oberen sowie an den unteren Extremitäten waren beiderseits die gleichen Muskeln an der Affection betheiligt, und zwar an den oberen Extremitäten ausser den bereits erwähnten Muskeln, Supin. long., Biceps und Pectoralis major noch der Brachialis internus, der Deltoideus und Triceps. Jedoch war die Betheiligung dieser Muskeln an den Krämpfen eine ausserordentlich verschiedene. Nahezu beständig war der Supinator longus in Bewegung, zum Mindesten auf einer Seite, wenn nicht beiderseits; diesem reihte sich hinsichtlich der Häufigkeit der Betheiligung am Krampfe zunächst der Biceps an, sodann der Brachialis internus und der Deltoideus; vergleichsweise selten war der Pectoralis major und nur sehr selten der Triceps mitergriffen. Doch hielten die genannten

Muskeln in ihrer Betheiligung am Krampfe keineswegs eine constante Reihenfolge ein. So zuckten z. B. während einer Viertelstunde der Supinator long., Biceps und Brachial int., während einer anderen der Supinator long., Biceps und Deltoideus. Immer stand aber die Zahl der betheiligten Muskeln in einer gewissen Beziehung zur Intensität der Krämpfe. Zuckte der Supinator long. sehr heftig, so währte es nie lange, bis der Biceps mitzuspielen begann, anfangs in grösseren Intervallen und schwächer und alsdann immer rascher und stärker, und hatten die Contractionen des Biceps eine gewisse Frequenz und Stärke erreicht, so trat ein weiterer Muskel, gewöhnlich der Brachialis internus, und noch später der Pectoralis major oder Deltoideus in Action. Man konnte diese successive Ausbreitung der Krämpfe auch auf künstlichem Wege herbeiführen. Es bestand nämlich wie in dem Friedreich'schen Falle erhöhte Reflexerregbarkeit der afficirten Muskeln. Die Einwirkung kühler Luft schon (Entblössen der Arme), noch mehr aber Drücken, Kneipen einer Hautfalte, insbesondere aber kräftiger Druck auf die Musculatur (wobei natürlich gleichzeitiger Druck auf die Haut unvermeidlich) steigerte die Intensität und Ausbreitung der Krämpfe. Fasste man z. B., während nur der Supinator long. zuckte, den sich völlig ruhig verhaltenden Biceps zwischen den Fingern und übte hiebei einen mässigen Druck auf den Muskel aus, so fing derselbe sofort ebenfalls zu zucken an. Liess man den Druck auf den Muskel einige Zeit andauern, so wurde auch der Brachialis internus vom Krampfe ergriffen und bei weiterer Andauer des Druckes zeitweilig auch der Deltoideus oder der Pectoralis major.

An den unteren Extremitäten waren ganz vorwiegend der Semitendinosus und der Vastus intern. afficirt, und zwar beschränkten sich die Zuckungen, soweit meine Beobachtungen reichten, an manchen Tagen längere Zeit hindurch auf den Vastus intern., an anderen wieder auf den Semitendinosus; alsdann war die Sehne des letzteren Muskels in ständiger Bewegung. Zuckte der Vastus int., so war ab und zu auch eine geringe Streckbewegung des Unterschenkels wahrzunehmen.

In der Zuckungsfrequenz der einzelnen Muskeln waren nicht bloss zu verschiedenen Zeiten, sondern in einem und demselben Zeitraume die grössten Unterschiede zu beobachten. So konnte ich z. B. innerhalb einer Frist von 5 Minuten am Supin. long. der einen Seite 20, am gleichen Muskel der anderen Seite 100 Contractionen in einer Minute zählen. Die Zuckungen des Semitendinosus schwankten von 10—140 in der Minute. Die Intervalle zwischen den einzelnen Contractionen waren meist verschieden, nur wenn die Zuckungen eine sehr beträchtliche Frequenz erreichten, machte es hie und da den Eindruck, als ob dieselben in genau gleichen Intervallen wiederkehrten (insbesondere am Semitendinosus); allein längere Beobachtung zeigte auch hier den Mangel eines bestimmten Rhythmus. Eine wirkliche Symmetrie war in der jeweiligen Betheiligung der afficirten Muskeln am Krampfe ebenfalls nie zu erweisen. Man konnte allerdings häufig beobachten, dass an den Armen ausschliesslich die beiden Supin. long. zuckten; allein alsdann war wenigstens deren Zuckungsfrequenz eine sehr verschiedene. Eine Beziehung zwischen der Häufigkeit und der Intensität der Contractionen liess sich bei unserem kleinen Patienten nur innerhalb gewisser Grenzen constatiren. Waren die Zuckungen sehr schwach, so waren dieselben in der Regel auch selten und mit der Zunahme der Intensität stieg auch die Frequenz gewöhnlich. Allein oft wurde eine sehr grosse Frequenz bei sehr geringer Intensität der Contractionen beobachtet (namentlich am M. semitendinosus).

Die galvanische und faradische Exploration der afficirten Muskeln und der zugehörigen Nervenstämme an den oberen sowie an den unteren Extremitäten ergab keinerlei Anomalie. Während der ersten Woche der Beobachtungsfrist wurde einmal vorübergehend Schmerz am rechten Beine entsprechend dem Verlaufe des N. saphenus minor, später während einiger Tage über ein Gefühl von Trockenheit und zeitweilig etwas Pelzigsein an den Händen geklagt. Das erwähnte Müdigkeitsgefühl war anfänglich beständig vorhanden und schien durch Witterungseinflüsse zeitweilig sehr gesteigert zu werden.

Es wurde eine elektrische Behandlung eingeleitet (Galvanisation längs der Wirbelsäule und Rückenmarksplexusströme); hiebei trat zwar alsbald eine geringe Besserung ein, allein über diese hinaus kam es nicht trotz nahezu 6wöchentlicher Fortsetzung der genannten Proceduren. Ein ganz bedeutender Fortschritt zum Bessern machte sich dagegen alsbald geltend, als bei der Galvanisation des Rückens das Ganglion supremum mit in den Stromkreis geschaltet wurde (Erb'sche Methode), und der Kleine ausserdem Zinc. valerian. erhielt. Unter dieser Therapie verlor sich das Leiden im Verlaufe einiger Wochen in der Hauptsache. Seit nahezu 2 Monaten ist von demselben nur mehr eine Andeutung vorhanden. Entblösst man dem Knaben die Arme, so gewahrt man nach einiger Zeit schwache Zuckungen in den Supinat. long., die jedoch alsbald (nach 10—30 Secunden) wieder verschwinden. Weder Drücken einer erhobenen Hautfalte, noch des Muskels selbst vermag jetzt mehr die Intensität oder Frequenz dieser Contractionen zu steigern. Das Kniephänomen ist noch beiderseits sehr lebhaft. Mit den Krämpfen schwand auch die Müdigkeit in den Armen und Beinen. Patient berichtet am 9. März, dass er im Schönschreiben die Note I erhielt.

(Schluss folgt.)

Ueber spontane Septicaemie in Folge von infectiöser extrapuerperaler Salpingo-Peritonitis.

Von Dr. *Heinrich Schwarz* aus Nordkirchen (Westfalen).

(Schluss.)

II. Fall.

Dieser Fall betraf eine Privatkranke und verdanke ich folgende Mittheilungen aus der Krankengeschichte der Güte des Herrn Prof. Dr. Seitz.

Die Patientin X., verheirathet, 42 Jahre alt, war etwas phthisisch belastet, lebte in kinderloser Ehe und hat vor ungefähr 20 Jahren einen schweren Typhus durchgemacht. Sie erkrankte am 30. Mai mit Schmerzen im Abdomen und Diarrhoe. Auf Emuls. amygd. amar. mit Tinct. Opii war am 31. der Schmerz gelindert; doch war die Kranke appetitlos und klagte über vermehrten Durst. An den folgenden 4 Tagen waren keine Schmerzen vorhanden; der Appetit war gut, nur fühlte sich die Patientin etwas abgespannt. Am 5. Juni erbrach sie etwas von einem Gefrornen, das sie mit Lust genommen hatte; am Abend etwas Fieber. Am 6. Juni Vormittags Klagen über heftige Herzbeklemmung, Herzstoss verstärkt, Puls 120, erhöhte Temperatur. Sie erhielt Chin. sulf. in Solution. Am Nachmittage trat Collaps ein, beschleunigter Puls, kühle Extremitäten, Bewusstlosigkeit. Unter diesen Erscheinungen trat nach kurze Zeit andauernden klonischen Krämpfen der obern Extremität und immer schwächer werdendem Athmen Abends 11 Uhr der Tod ein. Die noch einige Stunden vor dem lethalen Ausgang vorgenommene gynäkologische Untersuchung durfte bei dem bereits moribonden Zustande der Kranken und der hohen Schmerzhaftigkeit nur sehr schonend ausgeführt werden, und konnte in Folge dessen nur ein hochstehender vergrösserter Uterus nebst rechtsseitigem Tumor im kleinen Becken constatirt werden. Combinirte Untersuchung war aus obigen Gründen gar nicht möglich.

Die Section (Journal Nr. 278, 1882) 36 Stunden nach Tode ergab:

Gracil gebauter, stark abgemagerter Körper, Hautdecken blass, Unterleib stark aufgetrieben.

Linke Lunge allseitig und besonders an der Spitze fast untrennbar mit dem Rippenfelle verwachsen, stark verkleinert. An der Spitze eine halbhaselnussgrosse unmittelbar unter der Pleura liegende Caverne, deren Wandungen mit gelblich weissen, eiterig käsigen Auflagerungen bedeckt sind. Das Lungengewebe in der Umgebung im Umfange eines kleinen Hühnereies luftleer, kleine, käsige Heerde einschliessend, das übrige Lungengewebe normal.

Rechte Lunge voluminös, nicht verwachsen, allenthalben lufthaltig, mässig saftreich und blutarm.

Im Magen nichts Abnormes. Gedärme durch Gase bedeutend aufgetrieben, das Bauchfell selbst leicht geröthet, mässig injicirt. Der grössere Theil des dünnen Gedärmes wie auch des Dickdarmes, besonders soweit dieselben am Eingang in das kleine Becken gelagert sind, theils unter sich theils mit dem äusseren Blatte des Bauchfells durch alte Bindegewebsspangen innig und untrennbar verwachsen, die Reste einer alten abgelaufenen Bauchfellentzündung.

Leber allenthalben durch ältere Bindegewebsspangen mit der Umgebung namentlich mit dem Zwerchfell verwachsen; sie selbst klein und blutarm.

Herzbeutel normal, Herz klein, schwach entwickelt, schlaff. Im rechten Herzen sparsame Faserstoffgerinnsel, Klappen gehörig, Musculatur welk und schlaff, blass. Die Klappen des linken Herzens, namentlich die Mitralis, diffus getrübt und verdickt. Im Anfangstheil der Aorta fleckige Trübungen und Verdickungen der Intima in grösserer Zahl.

Milz ebenfalls klein und blutarm.

Nieren beiderseits normal.

Uterus vergrössert, sehr hochstehend, enthält in seiner Wandung mehrere bis nahezu hühnereigrosse weissliche derbe Knoten (Myofibrome). Die beiden Eileiter, besonders rechts, stark ausgedehnt bis über daumendick, und mit gelblich grünem Eiter von höchst üblem Geruch gefüllt. Im kleinen Becken zwischen hinterer Wand der Gebärmutter und Vorderwand des Mastdarms, der durch alte Verwachsungen mit den umgebenden Organen vielfach winklich geknickt und stellenweise etwas verengt ist, eiteriger Belag des Bauchfells und ausgedehnte eitrige Infiltration des retroperitonealen Zellgewebes. Das linke Ovarium eiterig infiltrirt, sehr weich und brüchig. Das rechte stark vergrössert und mit der Umgebung verwachsen. Beide Tuben sind vollkommen in bindegewebige Verwachsungen eingeschlossen, Muscularis und Serosa derselben stark hypertrophisch, lumina mit dem cavum uteri nicht communicirend. Harnapparat normal.

Betrachten wir nun den Fall in seinem klinischen Bilde, so finden wir, dass der so schwere Krankheitsprocess anscheinend milde begann. Abgesehen von gleich vorhandenen Schmerzen im Unterleibe zeigte sich kein locales Symptom. Nach sechstägigem gleichmässig leidlichem Befinden erfolgt Erbrechen und geringes Fieber. Dann aber steigert sich plötzlich der Process unter Herzbeklemmung, sehr frequentem Puls, hohem Fieber so rapide, dass nach kaum 2 Tagen Collaps und der Tod erfolgte. Wenn sich nun auch aus diesen nicht scharf charakterisirten Symptomen höchstens ein hochgradiges Ergriffensein des Peritoneums folgern lässt, so muss uns die jähe plötzliche Exacerbation des Processes auf eine höchst gefährliche Complication der Peritonitis aufmerksam machen. Lässt sich das doch im Allgemeinen wohl nur erklären durch inzwischen erfolgte Verjauchung des Exsudats bedingt durch Vermittlung des Darms selbst oder der Genitalien. Welches von beiden hier erfolgt ist, zeigt uns bestimmt die pathologisch-anatomische Untersuchung. Es fand sich eiterige Pelveo-Peritonitis, beiderseitige eiterige Salpingitis und eiterige Infiltration des linken Ovariums. In sämmtlichen andern Organen keine diesbezüglichen Veränderungen, speciell fand sich der Darmtractus intact. Von ihm aus kann also die Pelveo-Peritonitis nicht ausgegangen sein. Es liegt ja auch der primär infectiöse Herd viel näher, und zwar in Form der beiderseitigen Salpingitis, die auch die eiterige Infiltration des linken Ovariums veranlasst haben mag. Es liegt also der Process, abgesehen von den nicht so scharf ausgeprägten klinischen Symptomen und weitergehenden pathologisch-anatomischen Veränderungen gerade wie in dem oben beschriebenen Fall. Auch hier primär infectiöse Salpingitis, die den ganzen Krankheitsprocess hervorgerufen. Allerdings ist keine Perforationsöffnung zu finden gewesen. Die Ostia abdominalia waren offen, die Uterina aber verschlossen. Das Letztere scheint in solchen Fällen fast immer vorzukommen und dürfte dies auf die Fortpflanzung der Entzündung insofern von Einfluss sein, als der natürliche Abfluss des Eiters in den Uterus und auch nach aussen so gehemmt und dieser deshalb einen andern Weg zu suchen gezwungen ist. Ist die Abdominalöffnung nicht bereits durch alte Entzündungsvorgänge obliterirt, der Canal sonst durchgängig, so wird wohl meist durch diese die Ergiessung des Eiters und somit Fortwanderung der Entzündung auf das Peritoneum erfolgen.

Dies ist nun in unserm Fall auch wahrscheinlich so vor sich gegangen. Dabei kann sehr leicht neben dem frei vorliegenden Peritoneum das ja von diesem nicht bedeckte linke Ovarium mit dem Eiter direct in Berührung gekommen sein, in Folge dessen sich dann die eiterige Infiltration desselben entwickelte. Wäre dieses linke Ovarium primär befallen worden und von ihm aus die Fortpflanzung des Processes erfolgt, so ist zunächst auffällig, wesshalb dann beide Eileiter so hochgradig mitergriffen wurden, wie das Sectionsprotokoll aufweist. Dann aber würde auch das Ovarium nicht erst mehr eiterig infiltrirt, sondern längst zerfallen und verjaucht sein. Endlich ist eine primäre eiterige Oophoritis ein noch viel seltneres Vorkommniss als die purulente Salpingitis. Wir sind deshalb berechtigt, diese als primären Infectionsherd anzusehen. Es bestanden nun auch hier alte perimetritische und perisalpingitische Verwachsungen, Reste früherer Entzündungen. Doch wie schon früher hervorgehoben, kann aus ihnen sich keine septische Entzündung entwickeln, und es muss auch hier der Hinzutritt des septischen Giftes erfolgt sein. Auch hier liegt, da der Darmcanal ausgeschlossen ist, der Invasionsweg per Vaginam als der plausibelste. Es fand sich zwar keine Endometritis, doch braucht auch dies, wie oben schon weitläufig auseinandergesetzt ist, nicht der Fall zu sein. Sie kann sich ja schon wieder zurückgebildet haben oder es ist vielleicht trotz der eingewanderten Keime keine Reaction erfolgt. Erosionen und Schleimhautdefecte konnten nicht gefunden werden. Ob überhaupt und welche äussern Anlässe auf die Infection von Einfluss gewesen sind, darüber lässt sich nichts Bestimmtes eruiren; auch ist nicht wie im vorigen Fall eine diesbezügliche Vermuthung aufzustellen, da die Patientin in sehr guten Verhältnissen gelebt hat. Ist nun aber der vorliegende Krankheitsprocess, der so wenig charakteristische Symptome zeigte und auch anatomisch nur locale Veränderungen hervorgerufen hat, wirklich Septicaemie? Es ist darauf zu antworten, dass die frühere Schule allerdings den Begriff „Septicaemie“ nicht so weit fasste, wie wir es jetzt zu thun geneigt sind, und diesen nur den Fällen beilegte, die aetiologisch klar, klinisch und anatomisch die ganze Reihe der Veränderungen zeigte, wie sie jedes Handbuch der Chirurgie bei dem Capitel über bösartige Wundfieber weit und breit schildert. Definiren wir aber den Begriff „Septicaemie“ als Krankheitsprocess, hervorgerufen durch Resorption grösserer oder geringerer Mengen septischer Stoffe, sei es von äussern vergifteten Wundflächen oder septisch inficirter innerer Organe, so wird der Krankheitsbegriff viel umfassender, das klinische Bild ein viel wechselvolleres sein. „Das

Charakteristische der Septicaemie", sagt Litten, „liegt in der Specifität der krankheitserregenden Ursache und äussert sich in der Betheiligung vieler oder gelegentlich aller Organe an dem pathologischen Process, welcher sich in den überaus meisten Fällen äusserst gleichartig gestaltet. Der Process äussert sich aber je nach dem Grade der Entwicklung verschiedenartig. Es verhalten sich hierin die septischen Erkrankungen wie die übrigen Infectionskrankheiten, die auch neben ihren vollständig entwickelten Formen alle Abstufungen zu den weniger entwickelten zeigen. Die Menge und Intensität des circulirenden Giftes einerseits und die Resistenzfähigkeit des Körpers andererseits sind die Factoren, welche hier vorzugsweise berücksichtigt werden müssen."

Ganz dieselben Anschauungen hat Prof. Bollinger schon vor mehreren Jahren in einem diesbezüglichen Vortrage im hiesigen ärztlichen Verein ausgesprochen. Unter diesen Begriff der Septicaemie, der im Wesentlichen ein ätiologischer ist, fällt nach seinem ganzen Verlauf und Befund ohne Zweifel auch unser Fall. Der langsam schleichende Beginn wie eine Art Incubationszeit, die rapide Steigerung, der rasch erfolgende Exitus lethalis, schnelle Fäulniss der Leiche, höchst übelriechender von massenhaften Pilzen durchsetzter Eiter dürften die Diagnose sichern. Ist dann einmal solch' septischer Eiter auf das äusserst resorptionsfähige Peritoneum, das ja einen grossen Lymphsack darstellt, gekommen, so wird die Aufsaugung grosser Mengen der gefährlichen Stoffe mit rapider Schnelligkeit erfolgen, und dann leicht den baldigen lethalen Ausgang herbeiführen können. So erklärt sich denn auch die jedesmal schnell tödtlich wirkende, weil mit Erguss putrider Stoffe aus dem Darmcanal verbundene Perforativperitonitis, die Gefahren der traumatischen Peritonitis, überhaupt jeder Berührung des Peritoneum mit septischen Stoffen. Dabei mag immerhin die Intensität und Menge des resorbirten Giftes den Verlauf des Processes beherrschen, insofern nämlich als in längerer oder kürzerer Frist der lethale Ausgang herbeigeführt wird. Auch kann die Resistenzfähigkeit des Individuums noch eine grosse Rolle spielen. Doch spricht die Schnelligkeit, mit der stets diese Processe zum Ende führen, mehr für ersteres.

In unserm vorliegenden Fall ist jedenfalls eine erhebliche Menge infectiösen Eiters resorbirt worden und hat die Anhäufung und Vermehrung des Giftes im Blute so grosse Dimensionen angenommen, dass bei dem ohnehin schon schwächlichen und in Folge der beginnenden Phtisis pulmon. abgemagerten Individuum der Tod bereits eintrat, bevor noch die andern Organe in Mitleidenschaft gezogen werden konnten.

Anders ist ein in 48 Stunden so acut verlaufener Krankheitsprocess nicht zu erklären. Dass kein Milztumor vorlag, mag sich aus der Anaemie und schwachen Constitution der Patientin erklären lassen. Schüttelfröste sind überhaupt keine nothwendigen Erscheinungen der Septicaemie. Dahingegen dürfte für letztere noch sprechen die bei relativ mittlerer Temperatur sehr schnell eingetretene hochgradige Fäulniss der Leiche, die bei septischen Processen stets beobachtet wird. Dass es überhaupt gerechtfertigt ist, auch auf vorliegende Fälle von Sepsis den Begriff der Septicaemie auszudehnen, beweist die Thatsache, dass man sich längst gewöhnt hat, das Puerperalfieber, welches doch derselben specifischen Ursache sein Entstehen verdankt und bei dem auf demselben Wege die Einschleppung des Giftes erfolgt, als septischen Process

anzuerkennen. Endlich möchte ich an dieser Stelle noch auf eine bis jetzt wenig beachtete Entstehungsart der Sepsis aufmerksam machen, nämlich der intestinalen Sepsis hervorgerufen durch Genuss faulenden oder septischen Fleisches. Bollinger*) hat diese sehr eingehend beschrieben, und kommt dieselbe nach ihm ähnlich wie die bösartigen Wundfieber und Puerperalfieber auch in zahlreichen Varietäten und Modificationen vor als Sepsis und Pyaemie, wie ja überhaupt diese beiden Processe aetiologische Krankheitsbilder darstellen.

In unsern beiden beschriebenen Fällen war die Infection erfolgt durch den Genitalapparat, ohne auf dem Eingangswege selbst irgend welche post mortem noch constatirbare Veränderungen hervorgerufen zu haben. Wie oben schon bemerkt, hat Leube einmal dasselbe beobachtet. Wesentlich unterstützt wird diese Beobachtung durch folgenden puerperalen Fall, bei dem doch die Infection wohl nur per vaginam erfolgt sein kann, sich jedoch ohne irgend erhebliche Endometritis diffus purulente Peritonitis mit tödtlichen Ausgange entwickelte. Ich lasse zur Bestätigung einen kurzen Auszug aus dem Sectionsprotokoll folgen.

III. Fall.

Wittwe X., 27½ Jahre alt; Section 24 Stunden nach dem Tode 30. März 1882. (Journal Nr. 155, 1882). Kräftig gebauter, sehr wohlgenährter Körper. Hautdecken blass, Unterleib stark aufgetrieben.

Lungen beiderseits ohne jede Verwachsung; lufthaltig, sehr saftreich. Unterlappen splenisirt, missfarbig. Pulmonalarterie frei.

Herz relativ klein; alles normal, nur auf der Innenfläche der Bicuspidalis kleine hanfkorngrosse warzige, grauröthliche Auflagerungen von derbem Bindegewebe.

In der Bauchhöhle circa 2—3 Liter einer eiterigen leicht missfarbigen Flüssigkeit. Gedärme durch Gase enorm aufgetrieben.

Magen erweitert, durch Gase ausgedehnt; Wandung des Verdauungscanals sehr blass und brüchig. Das Peritoneum besonders des kleinen Beckens mit trüb-weissgelblichen leicht flockigen eiterigen Auflagerungen bedeckt. Peritoneum allenthalben mehr oder weniger sammetartig getrübt.

Milz um die Hälfte vergrössert; an der Oberfläche mehrfache narbige Einziehungen. Daneben mehrere frische hämorrhagische Keile bis haselnussgross, theilweise im Beginn centraler Entfärbung. Milzkapsel normal.

Leber klein, sehr blass, blutarm.

Nieren stark geschwellt; in beiden einzelne grössere bindegewebige Narben. Harnblase leer.

Uterus über faustgross, welk und schlaff. Serosa und Subserosa blass, blutarm ohne jede Spur einer entzündlichen Veränderung. Im Innern des Uterus befindet sich ungefähr ½ Quart (über 100 Gramm) einer graurothen blutigen Flüssigkeit die keine Spur eines üblen Geruches zeigt. Placentaransatz auf der hintern Wandung nach oben, ist höckerig, fetzig ohne missfarbiges Aussehen oder üblen Geruch. Am äussern Muttermunde einzelne flache Einrisse von dunkelcyanotischer Farbe. Vagina normal. An der hintern Commissur der Labien etwas nach rechts kleineflache Erosionen, die ebenfalls nichts Verdächtiges zeigen.

Eileiter erweitert, weisslichen Epithelbrei enthaltend. Ovarien normal. In den breiten Mutterbändern Venen und Lymphgefässe normal.

Aus der Krankengeschichte ist zu erwähnen, dass 5 Tage vor dem Tode eine normale Geburt ohne Kunsthülfe erfolgt

---

*) Ueber Fleischvergiftung, intestinale Sepsis und Abdominaltyphus. (Vortrag gehalten im Aerztlichen Verein München 1880.)
Zur Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie. München 1881. S. 367—417.

war und nie übelriechender Ausfluss bestanden hat. Auch dieser puerperale Fall zeigt, dass der Eingangsweg des Giftes zumal bei einem puerperalen Uterus, der sich doch noch einige Zeit nach der Geburt wie eine offene äussere Wunde verhält, nicht immer mitergriffen zu sein braucht. Es muss somit der Infectionsstoff, da auch keine Metrophlebitis oder Metrolymphangitis vorhanden war, sofort reactionslos weitergewandert, und das allerdings äusserst empfindliche Peritoneum befallen haben. Die ältern Milz- und Nierennarben sind wohl auf frühere recidivirende Endocarditis zurückzuführen, die frischen Milzkeile dagegen auf den puerperalen Process, hervorgerufen durch Embolie.

Zum Schluss möge es gestattet sein, einen kurzen Blick zu werfen auf die bekannten analogen Fälle in der Literatur, soweit mir diese zugänglich geworden sind. Dabei möchte, da unsere beiden Fälle extrapuerperal sind, die puerperale Salpingo-Peritonitis aus unserer nähern Betrachtung ausschliessen, da diese ja mehrfach beobachtet und der Vorgang in dem trefflichen Werke von Hecker und Buhl*) eingehend beschrieben ist. Dort hat Buhl seine erste Form des Puerperalfiebers die puerperale Peritonitis ohne Pyaemie als beruhend auf der Ausbreitung der Entzündung von der Uterus-Innenfläche durch den Canal der einen oder seltener beider Tuben, und durch die freie Mündung der letzteren auf das Peritoneum begründet. Nicht so klar sind zwei von Hecker**) veröffentlichte ebenfalls puerperale Fälle, wo zwei ganz gesunde Wöchnerinnen durch Uebertragung von eiterigem Tubeninhalt in die Bauchhöhle an Peritonitis acutissima in kürzester Zeit zu Grunde gingen. In den beiden Fällen war der Uterus der Zeit entsprechend zurückgebildet, seine Schleimhaut ganz gesund und konnte absolut keine andere Quelle der Peritonitis aufgefunden werden. Es liegen also hier, abgesehen vom Wochenbett, die Verhältnisse gerade so wie bei unsern Fällen, und dürfte es gerechtfertigt sein, auch hier dieselbe Art der Einwanderung und Verbreitung des septischen Giftes, wie es oben beschrieben wurde, anzunehmen. Eingehend befasst sich auch mit diesem Thema die Arbeit von Ludwig Bino***), der aus den meisten der angeführten Sectionsberichte puerperaler Fälle die Fortleitung des Processes von der kranken Uterusinnenfläche durch die Eileiter auf das Peritoneum nachweist. Nicht so einfach gestalten sich ätiologisch die extrapuerperalen Fälle. So weit mir bekannt, wurde der erste Fall klinisch und anatomisch beschrieben von Dessauer†), der ihn Ende October 1858 als Praktikant der hiesigen Poliklinik bei der Frau Th. K. beobachtete. Diese war seit 20 Jahren verheirathet, hatte nie geboren. Es zeigte sich Peritonitis acutissima mit grosser Schmerzhaftigkeit des Uterus auf Druck. Nach 3 Tagen Exitus lethalis. Die Section ergab linkseitigen Pyosalpinx mit Perforation in die Bauchhöhle. Im Douglas'schen Raum eine ziemliche Quantität gelben rahmähnlichen Eiters. Ueber das Verhalten des Uterus und der andern Organe ist leider nichts angegeben. Aus der übermässigen Empfindlichkeit des ersteren dürfte, falls wie es scheint, eine septische Infection vorgelegen hat, an ein primäres Ergriffensein desselben gedacht werden.

*) Klinik der Geburtskunde von Hecker und Buhl. 1861.

**) Ueber eine eigenthümliche Form von Salpingo-Peritonitis im Wochenbette. (Centralblatt für Gynaekologie. Nr. VIII. 1878.

***) Erkrankungen der Tuben im Allgemeinen und Salpingo-Peritonitis puerperalis im Besondern. Inaugural-Dissertation München. 1879.

†) Monatsschrift für Geburtskunde 1859. Bd. 27. pag. 60.

Förster*) veröffentlichte dann folgende Beobachtung. Ein 31jähriges Mädchen starb bald nach plötzlicher Erkrankung an einer acuten Peritonitis. Es fand sich bei der Autopsie doppelseitige purulente Salpingitis, diffus eiterige Peritonitis umschrieben adhäsiv an den Abdominalenden der Tuben mit Perforation der Adhäsionen und eiteriger Uteruskatarrh. Wie auch der Verfasser annimmt, ist von letzterem der ganze Process ausgegangen.

Der nächste Fall wurde beschrieben und im Leben von Prof. Frankenhäuser in Zürich als doppelseitiger Pyosalpinx diagnosticirt, von Hansammann.**) Es erfolgte Perforativ-Peritonitis mit lethalem Ausgang bei einem beobachteten Krankheitsverlauf von 14 Tagen. Etwas verlängerter sonst jungfräulicher Uterus mit sehr engem Cervixcanal sammt Vagina von normaler Beschaffenheit. Das rechte Ostium tubae uterinum ist undurchgängig; links dagegen kann man durch die ganze Dicke der Uteruswandung ein Stilet mit Leichtigkeit einführen, dann stösst man aber auf ein Hinderniss. Es erweitert sich dann der Eileiter, ist nach vorn und unten spitzwinklig umgeknickt, und mündet in einen mannsfaustgrossen, perforirten, mit Eiter gefüllten Sack. Das etwa wallnussgrosse cystös degenerirte linke Ovarium liegt in zahlreichen Adhäsionen zwischen der mit ihm verwachsenen Tube und hinterer Wand der Plica Douglasii. Rechts geht die im Ganzen 10 cm. lange, sehr verdickte Tuba dem Fundus uteri entlang nach vorne, biegt sich dann S förmig nach hinten um, und umfasst das normal gebildete rechte Ovarium. Sie zeigt verschiedene Einschnürungen, Erweiterungen und vielfache Verwachsungen mit Uterus und Mastdarm. Eine ziemlich genaue Analogie der anatomischen Veränderungen dieses Falles mit unserm erst beschriebenen, lässt sich nicht verkennen. Vermehrt wird dieselbe durch in grosser Zahl aufgetretene Schüttelfröste mit hohem Fieber, Delirien und Milztumor. Auf die Aetiologie des Processes ist der Verfasser nicht eingegangen; doch dürfte eine Uebereinstimmung desselben auch in diesem Punkte nicht unwahrscheinlich sein.

Es berichtet ferner Baumgärtner***) über die erfolgreiche Extirpation einer Geschwulst, die sich bei der Operation als fingerdick geschwollene mit käsigem Eiter gefüllte rechte Salpinx darstellte. Am äussern Ende fanden sich mehrere prall gefüllte ausgebuchtete Stellen, die höchst wahrscheinlich in einiger Zeit zum Durchbruch gekommen wären. Das mit der Tube verwachsene und verkümmerte Ovarium wnrde ebenfalls mit entfernt.

Dann wurde ein hierher gehörender Fall beobachtet von Hennig†) in Leipzig und erweckt dieser deshalb Interesse, weil er einen kirschgrossen frischen Abscess des rechten Eileiters zugleich mit bevorstehender oder im Gange befindlicher Menstruation aufweist. Nach 3 tägigem Fieber Uebersiedlung

*) Wiener medicinische Wochenschrift. 1859. Nr. 44 und 45.

**) Ueber Retentionsgeschwülste schleimigen Inhaltes in den weiblichen Genitalien. Inaug.-Dissertation. Zürich 1876.

***) Ueber ein Präparat von Pyo-Salpingitis. Archiv für Gynäkologie. Bd. XIII. 1878. pag. 483.

†) Ueber das Verhalten des Eileiters während der Menstruation. Archiv für Heilkunde. Bd. 18. 1879. pag. 418.

ins Krankenhaus, wo sofort unter Sopor und auf Hirnleiden deutenden Erscheinungen der Tod erfolgte. Da jedoch zugleich eine hochgradige Affection des Darmcanales vorlag, hervorgerufen durch Genuss einer grossen Menge starken Sennathees, so kann man das schnell eingetretene Ende grossentheils auch auf Rechnung dieser schweren Anomalie setzen. Wie hier war auch in unserm ersten Fall die purulente Salpingitis zur Zeit der Menstruation aufgetreten, und hat auch nach Klob (Pathologische Anatomie der weiblichen Sexualorgane) diese einen grossen Einfluss auf die Entwicklung entzündlicher Reizungszustände, insofern nämlich diese direct durch Steigerung der menstrualen Schwellung und Fluxion hervorgerufen werden können. Doch kann sich auf diese Weise immer nur katarrhalische Entzündung entwickeln. Dem widerspricht nun unser Befund der eiterigen Salpingitis auch gar nicht, da ja, wie oben schon betont wurde, eine katarrhalische Entzündung vielleicht in Folge der durch die Menstruation bedingten Hyperämie und Fluxion sich entwickelt haben mag, durch irgend einen anderweitigen Einfluss aber eiterig, durch Hinzutritt des septischen Gifts jedoch erst infectiös wurde.

Feldmann*) berichtet über eine mit günstigem Erfolge von Prof. Schwartz in Göttingen vollzogene Exstirpation eines doppelseitigen Pyoxalpinx, der solche Dimensionen angenommen hatte, dass der linke als elastischer Tumor fast bis zur Nabelhöhe reichte, der rechte bis zur Mitte zwischen Nabel und Symphyse. Der Verfasser ist geneigt, als ursächliches Moment eine Infection durch Gonorrhoe anzunehmen, welche eine eiterige Entzündung der Tuben mit Ueberspringen der Gebärmutter, wenn auch in seltenen Fällen herbeigeführt hat. Nach Schröder**) jedoch ist es eben die auf gonorrhoischer Infection beruhende Endometritis, welche eine katarrhalische oder eiterige Salpingitis hervorruft. Es ist ihm jedoch nicht gelungen, dafür anamnestisch etwas Bestimmtes zu erforschen, und begnügt er sich desshalb mit der Annahme einer durch die Verheirathung allzu gesteigerten menstrualen Aufregung.

Der zuletzt bekannt gewordene Fall ist von Burnier***) beschrieben und auf der medicinischen Klinik von Prof. Reveilliod zu Genf beobachtet. Er betraf eine Person von 69 Jahren, die seit 20 Jahren an Prolapus uteri litt. Am 17. Oktober 1880 hat dieselbe Fieber, wiederholte Schüttelfröste, Stiche in der Seite und Erbrechen gehabt. Am 29. desselben Mts., nachdem sie einen Tag auf der Klinik gelegen, erfolgte der lethale Ausgang. Der Sectionsbefund constatirte eine eiterige rechtsseitige Salpingitis mit circumscripter Perforativperitonitis und Oophoritis. Eiter dick, sahnig, nicht übelriechend. Auf einer den Eiterheerd begrenzenden Dünndarmschlinge ein bis auf die Mucosa vordringendes Geschwür, daneben eine von aussen nach innen entstandene Perforation. Ferner Bronchitis capillaris und Pacchymeningitis hämorrhagica, chron. Endometritis, Metritis und Colpitis. Der Verfasser leitet sehr einleuchtend den ganzen Krankheitsprocess auf den präexistirenden Prolapsus uteri zurück, der durch fortwährend reizende Einflüsse die ganze Reihe der chronischen Entzündungen hervorgerufen bis zur chronischen Salpingitis und zwar beiderseitig. Dann aber habe sich die Entzündung rechts in eine eiterige umgewandelt, während sie links nur einen mässigen Hydrosalpinx verursachte. Von da ab hat sich der acute Process entwickelt, der zur Perforation in die Bauchhöhle und dann in den Darm führte. Beide Perforationen scheinen jedoch erst spät erfolgt zu sein; erstere wegen Mangels einer stärkeren reactiven Entzündung, die andere, weil durch den perforirten Darm Eiter entleert worden, und an seiner Statt Gase oder Kothmassen in die Bauchhöhle eingedrungen wären. Es liegt also dieser Fall mit seinem die Reihe der pathologischen Processe einleitenden Uterusprolaps, dann erfolgter Exacerbation und schnellem tödtlichen Ausgang ganz analog dem oben von uns beschriebenen, und dürfte vielleicht auch die Uebereinstimmung in den aetiologischen Verhältnissen nicht unwahrscheinlich sein.

Am Schlusse meiner Erörterungen angelangt, würde ich auf Grund der mitgetheilten Fälle folgenden Satz formuliren:

Die spontane Septicaemie entsteht öfters in Folge infectiöser extrapuerperaler entzündlicher Processe, die mit Vorliebe in der Tubarschleimhaut sich localisiren, während die Schleimhäute des Uterus und der Vagina sich vollständig normal verhalten.

Zum Schlusse erfülle ich gern die angenehme Pflicht, meinem hochverehrten Lehrer, Herrn Prof. Dr. Bollinger, für das Ueberlassen des gesammten Materials sowie auch seine freundliche Unterstützung bei dieser Arbeit meinen wärmsten Dank auszusprechen.

*) Ueber operative Entfernung eines doppelseitigen Pyo-Salpinx. Inaugural-Dissertation. Göttingen 1879.

**) Handbuch der Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Fünfte Auflage. Leipzig 1881. pag. 342.

***) Ueber einen Fall von Pyosalpinx mit Durchbruch in die Bauchhöhle. Zeitschrift für Gynaekologie und Geburtshülfe. Bd. VI. 1881. pag. 252.

Correspondenzen.

/\ **München.** Wie uns mitgetheilt wird, ist die Wasserheilanstalt Thalkirchen bei München käuflich in den Besitz des Herrn Dr. V. Stammler, früheren langjährigen ärztlichen Dirigenten des Bades Brunnthal, übergegangen. Dieselbe ist das ganze Jahr über geöffnet und insbesondere auch zur Behandlung von Morphiumsüchtigen eingerichtet.

Berlin. Wie alljährlich sind auf Veranlassung des Polizeipräsidiums auch vor Weihnachten des letztverflossenen Jahres wieder eine grosse Zahl von Spielwaaren, Zuckerwaaren, Pfefferkuchen etc. angekauft und bezüglich der zu ihrer Herstellung oder Einhüllung verwendeten Farben untersucht worden. Dabei hat sich leider herausgestellt, dass nur 2 unter 19 Spielwaarenhändlern und 2 unter 32 Zuckerwaarenhändlern Waaren führten, welche unbeanstandet bleiben konnten. — In allen übrigen Fällen waren die Spielwaaren vielfach mit schädlichen Farben, wie Schweinfurter Grün, Bleiweiss, blei- und chromhaltigen Farben aller Art, unechtem Blattgold, Mennige, Zinkweiss etc. gefärbt. Fortschritte in der Färbung der Spielwaaren haben sich nicht herausgestellt, obwohl unschädlicher Ersatz für die aufgeführten Farben durch Pflanzenfärbung längst geschaffen ist. — Die Zuckerwaaren selbst waren meist durch zulässige Saft- oder organische, metallfreie Farben buntgefärbt; nur Picrinsäure fand sich in grünen Schmuckblättern sogar überzuckert vor. Dagegen waren die Umhüllungen von Zuckerwaaren, Pfefferkuchen und Chocoladen sehr häufig mit giftigen Farben, wie Schweinfurter Grün, Bremerblau, Schulisches Grün, Mennige, Bleiweiss, Chromgelb, bleihaltigem Farblack u. s. w. hergestellt. Ausserordentlich leichtsinnig wird nicht selten bei der Verzierung von Pfefferkuchen verfahren, indem Bilder, mit Schweinfurter Grün und Chromgelb bemalt, direct mit Zuckerguss, wie zum Anlocken der Geniessenden, übergossen werden. Zur Untersuchung gelangten im Ganzen 500 Einzelnobjecte.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Januar 1883.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl (2)	Verhältnisszahl der Geburt. zs. (3)	Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	lebend ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	lebend im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	todt ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	todt im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern	München	†) 230023	41,0	34,2	30,0	32,0	36,6	291	269	119	107	410	376	786	7	6	2	2	9	8	17	614	314	300
	interpol. Zahl	*240000*	39,3			30,7																		**)
Oberbayern	Ingolstadt	15251	33,1	20,9	21,8	21,2	40,5	21	13	4	4	25	17	42	1	—	—	1	1	1	2	27	16	11
	darunt. Militär	*4136*																						
Niederbayern	Landshut	17225	34,8	31,6	36,7	34,1	34,0	13	26	5	6	18	32	50	1	3	—	—	1	3	4	49	23	26
Niederbayern	Passau	15365	31,2	29,5	20,4	25,0	32,5	15	15	2	8	17	23	40	1	—	—	—	1	—	1	33	19	13
Niederbayern	Straubing	12625	38,0	53,8	32,6	42,8	50,0	11	21	4	4	15	25	40	1	—	—	—	1	—	1	45	28	17
Pfalz	Speyer	15589	33,1	19,0	9,0	13,8	11,6	15	26	1	1	16	27	43	—	1	—	—	—	1	1	18	12	6
Pfalz	Landau	8749	32,9	25,7	26,5	26,1	29,3	10	12	2	—	12	12	24	1	1	—	—	1	1	2	19	10	9
Pfalz	Germersheim	6449	22,3	5,6	11,2	7,4	—	7	5	—	—	7	5	12	1	—	—	—	1		1	4	2	2
	darunt. Militär	*2606*																						
Pfalz	Kaiserslautern	26323	41,1	23,1	22,5	22,8	25,3	37	47	3	4	40	51	91	6	5	—	—	6	5	11	50	25	25
Pfalz	Zweibrücken	10382	28,9	15,7	33,3	24,3	36,0	13	11	1	—	14	11	25	—	—	—	—	—	—	—	21	7	14
Oberpfalz	Amberg	14583	32,0	31,2	36,9	33,7	23,1	16	16	3	4	19	20	39	—	—	—	—	—	—	—	41	21	20
Oberpfalz	Regensburg	34516	36,1	35,8	33,8	34,8	41,3	46	41	8	9	54	50	104	2	—	—	—	2	—	2	100	49	51
		35266	35,4			34,0																		
Oberfranken	Bamberg	29587	29,6	41,9	32,8	32,0	54,8	33	31	5	4	38	35	73	—	—	—	—	—	—	—	79	50	29
Oberfranken	Bayreuth	22072	27,2	19,8	21,3	20,7	22,0	23	22	3	2	26	24	50	—	—	—	—	—	—	—	38	18	20
Oberfranken	Hof	20997	32,6	23,8	34,3	29,1	40,4	23	22	10	2	33	24	87	1	—	—	—	1	—	1	51	20	31
Mittelfranken	Ansbach	14195	26,2	48,4	28,1	38,0	38,7	11	12	3	5	14	17	31	—	—	2	—	2	—	2	45	28	17
Mittelfranken	Erlangen***)	14876	39,5	38,7	40,3	39,5	28,6	19	14	8	8	27	22	49	—	—	—	—	—	—	—	49	24	25
Mittelfranken	Fürth	31063	38,2	27,5	26,6	27,0	30,3	36	48	8	7	44	55	99	1	1	—	—	1	1	2	70	34	36
Mittelfranken	Nürnberg	99519	36,8	29,7	29,8	29,6	38,7	125	126	24	30	149	156	305	10	13	2	4	12	17	29	247	121	126
		101370	36,4			29,5																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	24,7	20,1	17,5	18,8	16,0	8	12	3	2	11	14	25	—	1	—	—	—	1	1	19	10	9
Unterfranken	Schweinfurt	12601	28,6	17,7	37,0	27,6	36,7	8	20	2	—	10	20	30	1	—	1	—	2	—	2	29	9	20
Unterfranken	Würzburg	51014	28,2	20,2	27,1	23,8	25,0	38	47	21	14	59	61	120	1	—	1	—	2	—	2	101	42	59
			27,1			22,8																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	36,5	30,2	28,6	29,5	43,8	80	71	16	20	96	91	187	5	3	—	—	5	3	8	151	74	77
	interp. Z.	*62400*	36,0			29,0																		
Schw. u. N.	Kempten	13872	35,5	30,1	23,7	26,8	24,4	11	23	5	2	16	25	41	1	—	—	—	1	—	1	31	17	14
																						1930	973	957

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen	Lebens-Monat 1. m. (25)	w. (26)	2.–3. m. (27)	w. (28)	4.–6. m. (29)	w. (30)	7.–12. m. (31)	w. (32)	Lebens-Jahre 1 m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.–5. m. (37)	w. (38)	6.–10. m. (39)	w. (40)	11.–15. m. (41)	w. (42)
München	50	31	26	24	33	26	22	14	131	95	15	18	16	13	6	1	1	4
	25	9	6	6	8	9	5	3	44	27	2	5	2	3				
Ingolstadt	5	2	2	3	—	3	1	—	8	8	—	—	1	—	1	—	—	—
	—	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—				
Landshut	3	2	—	3	2	1	1	1	6	7	1	1	—	2	—	2	1	—
	1	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—				
Passau	1	2	3	1	2	1	1	—	7	4	—	1	1	—	—	—	1	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Straubing	3	2	2	3	2	—	1	1	8	6	—	3	2	1	—	1	—	—
	1	—	—	1	1	—	—	—	2	1	—	—	—	—				
Speyer	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Landau	—	—	—	—	1	—	1	1	2	1	—	—	3	1	1	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Kaiserslautern	2	5	1	2	1	2	2	—	6	9	4	1	3	—	1	—	1	—
	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Zweibrücken	—	—	—	2	—	2	—	1	—	5	1	—	—	3	—	—	—	—
	—	—	—	1	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—				
Amberg	—	—	—	—	1	1	1	—	2	1	4	1	1	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Regensburg	5	3	8	5	1	6	2	4	16	18	2	2	2	3	—	—	2	1
	—	—	4	2	—	1	1	1	5	4	—	—	—	—				
Bamberg	5	1	4	2	2	—	6	4	17	7	5	2	5	4	2	1	—	1
	2	—	1	1	—	—	2	—	5	1	—	—	—	—				
Bayreuth	—	—	—	2	1	2	2	1	3	5	1	1	1	—	2	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Hof	2	2	3	5	3	2	—	—	8	9	—	2	—	4	—	1	1	—
	—	1	1	2	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—				
Ansbach	3	2	—	—	—	—	1	—	4	2	2	1	3	—	—	1	—	—
	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—				
Erlangen***)	1	1	—	—	3	4	1	1	5	6	—	2	1	—	—	—	—	1
	—	1	—	—	2	1	—	—	2	2	—	—	—	—				
Fürth	2	3	2	1	2	2	2	4	8	10	4	2	5	1	3	2	—	—
	—	1	2	—	—	—	—	4	2	5	—	—	—	—				
Nürnberg	8	5	15	3	15	5	8	8	46	21	12	20	6	13	1	2	1	1
	1	1	1	—	6	—	1	—	9	1	3	4	—	—				
Aschaffenburg	—	—	—	2	—	—	—	1	—	3	—	—	—	1	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Schweinfurt	2	1	—	—	1	1	2	—	5	2	—	4	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—	—				
Würzburg	4	6	3	2	1	2	2	1	10	11	1	1	4	3	—	1	—	1
	—	3	2	—	—	—	1	1	3	4	—	—	—	—				
Augsburg	12	10	12	11	8	7	5	5	37	33	6	2	—	4	3	1	—	3
	4	4	2	2	1	1	—	1	7	8	—	—	—	—				
Kempten	1	3	2	1	2	1	—	—	5	5	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				

Städte-Namen	Lebens-Jahre 16.–20. m. (43)	w. (44)	21.–30. m. (45)	w. (46)	31.–40. m. (47)	w. (48)	41.–50. m. (49)	w. (50)	51.–60. m. (51)	w. (52)	61.–70. m. (53)	w. (54)	71.–80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	3	2	10	15	29	24	25	13	36	29	21	39	15	37	6	10
Ingolstadt	—	—	—	—	—	1	1	—	4	1	—	—	1	—		1
Landshut	—	1	—	1	1	—	1	—	3	1	4	2	5	7	1	2
Passau	—	1	2	—	—	1	2	—	2	2	1	1	3	2	—	1
Straubing	—	—	2	—	1	1	2	—	3	1	2	—	8	2	—	2
Speyer	—	—	1	2	1	—	—	—	2	2	2	1	1	—	1	—
Landau	—	—	1	—	1		1	1		2	1	2	—	—	—	1
Germersheim	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
Kaiserslautern	—	1	2	—	—	3	1	2	4	3	3	2	—	4	—	—
Zweibrücken	1	—	2	—	2	1	1	—	—	—	—	3	—	2	—	
Amberg	1	2	2	2	2	2	3	—	1	4	3	1	2	6	—	1
Regensburg	—	—	—	1	3	4	9	3	5	3	8	5	5	5	2	6
Bamberg	1	1	4	2	4	1	2	2	6	2	3	4	—	1	1	1
Bayreuth	1	—	1	—	2	1	2	4	2	1	2	2	1	5	—	1
Hof	1	—	—	—	2	4	2	2	2	3	2	1	—	5	2	—
Ansbach	—	1	4	1	2	1	2	2	3	1	3	4	2	2	3	1
Erlangen***)	1	—	3	3	4	2	4	2	3	3	2	1	1	5	—	—
Fürth	1	—	2	—	2	7	6	3	—	2	1	1	2	4	—	4
Nürnberg	3	1	7	7	11	7	9	12	9	11	11	12	3	14	2	5
Aschaffenburg	1	—	1	—	2	1	2	2	—	—	3	2	—	—	1	—
Schweinfurt	—	—	1	1	—	—	1	3	—	4	1	1	1	3	—	2
Würzburg	—	—	6	6	2	3	4	4	3	5	7	9	2	8	3	7
Augsburg	—	1	7	1	2	3	3	8	10	5	2	6	4	8	—	2
Kempten	—	—	—	—	1	—	3	—	2	2	5	6	1	1	—	—

Von je hundert Gestorbenen des Monats standen im ... Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes)

Städte-Namen	1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)
München	46,91	1,14	0,81	0,81	4,07	8,63	6,19	10,59	9,77	8,47	2,61
Ingolstadt	62,96	3,70	—	—	—	3,70	3,70	18,52	—	3,71	3,71
Landshut	34,69	4,08	2,04	2,04	2,04	2,04	2,05	8,16	12,25	24,49	6,12
Passau	40,62	—	3,13	3,13	6,25	3,12	6,25	12,50	6,25	15,63	3,12
Straubing	44,44	2,22	—	—	4,44	4,44	4,44	8,89	4,45	22,23	4,45
Speyer	27,78	—	—	—	16,67	5,55	—	22,22	16,67	5,55	5,56
Landau	36,84	10,53	—	—	5,26	5,26	10,53	10,53	15,79	—	5,26
Germersheim	—	—	—	—	50,00	—	—	—	50,00	—	—
Kaiserslautern	46,00	2,00	2,00	2,00	4,00	6,00	6,00	14,00	10,00	8,00	—
Zweibrücken	42,86	—	—	4,76	9,52	14,29	4,76	—	14,29	9,52	—
Amberg	21,95	—	—	7,32	9,76	9,76	7,32	12,19	9,76	19,51	2,43
Regensburg	43,00	—	3,00	—	1,00	7,00	7,00	8,00	13,00	10,00	8,00
Bamberg	50,63	3,80	1,27	2,53	7,59	6,33	5,06	10,13	8,86	1,27	2,53
Bayreuth	28,95	5,26	—	2,63	2,63	7,89	15,79	7,89	10,53	15,79	2,64
Hof	45,10	1,96	1,96	1,97	—	11,77	7,84	9,80	5,88	9,80	3,92
Ansbach	26,67	2,22	—	2,22	11,11	6,67	8,89	8,89	15,56	8,89	8,88
Erlangen***)	28,57	—	2,04	2,04	12,24	12,24	12,25	12,25	6,12	12,25	—
Fürth	42,86	7,14	—	1,43	2,86	12,86	12,86	2,86	2,85	8,57	5,71
Nürnberg	47,77	1,21	0,81	1,62	5,67	7,29	8,50	8,10	9,31	6,88	2,84
Aschaffenburg	21,05	—	—	5,26	5,26	15,79	21,06	—	26,32	—	5,26
Schweinfurt	37,93	—	—	—	6,90	—	13,79	13,79	6,90	13,79	6,90
Würzburg	29,70	0,99	0,99	—	11,88	4,95	7,92	7,92	15,84	9,90	9,91
Augsburg	54,30	2,65	1,99	0,66	5,30	3,31	7,28	9,93	5,30	7,95	1,33
Kempten	32,26	—	—	—	—	3,33	9,68	12,90	35,48	6,45	—

Von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im ... Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes)

Städte-Namen	1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61.–70. (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen***)	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 14 Ortsfremden. Von den 16 ausserehelich Geborenen treffen 9 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

Tabelle II.

Todesursachen.

Städte	Pocken		Masern und Rötheln		Scharlach		Rachendiph. Halsbräune (Croup)		Keuchhusten		Unterleibstyphus u. Flecktyphus		Cholera		Ruhr		Kindbettfieber		Andere Infectionskrankheiten		Lebensschwäche d. Neugeboren.		Eklampsie und Trismus		Abzehrung		Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe		Lungenschwindsucht		Acuter Gelenkrheumatism.		Herzkrankheiten		Schlagfluss		Darmkatarrh u. Darmentzündung		Brechdurchfall		Altersschwäche		Sonstige und unbekannte Todesursachen		Unglücksfälle		Selbstmord		Todschlag		Im Ganzen		Summe
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	
1. München	—	—	2	7	—	—	9	6	—	1	2	2	—	—	—	—	—	3	—	—	14	18	15	6	24	13	28	37	56	38	—	1	15	26	13	15	34	30	3	2	9	17	84	78	2	—	3	—	1	—	316	300	614
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	3		—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	—	1	6	2	—	—	—	—	—	—	16	11	27
3. Landshut	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	3	1	1	5	—	2	4	—	—	—	—	3	2	1	1	1	—	1	5	6	5	—	—	—	—	—	—	23	26	49
4. Passau	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	1	1	—	—	6	3	—	—	2	1	—	2	5	4	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	19	13	32
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	3	1	3	3	6	4	—	—	—	—	3	—	—	2	—	—	1	2	8	1	—	—	—	—	—	—	28	17	45
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	2	2	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	1	—	4	2	—	—	—	—	—	—	12	6	18
7. Landau	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	2	2	2	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	10	9	19
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	2	2	4
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	3	2	4	1	5	4	—	—	2	2	1	1	—	4	2	2	—	—	5	6	1	—	—	1	—	—	25	25	50
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	3	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	1	2	4	—	—	—	—	—	—	7	14	21
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	3	1	—	—	5	3	5	3	—	—	2	1	1	1	—	1	—	—	1	6	3	2	1	—	—	1	—	—	21	20	41
12. Regensburg	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	3	4	3	1	—	3	5	8	6	8	5	—	—	2	5	2	3	3	7	—	—	2	4	11	8	—	—	—	—	—	—	49	51	100
13. Bamberg	—	—	11	4	3	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	2	—	1	—	5	4	10	5	—	—	2	2	2	—	3	3	2	—	—	1	4	7	—	—	—	—	1	—	50	29	79
14. Bayreuth	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	7	4	—	—	2	2	—	1	—	—	—	—	1	5	5	6	1	—	—	—	—	—	18	20	38
15. Hof	—	—	—	—	—	1	—	1	—	4	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	6	7	—	—	—	3	4	1	—	—	—		—	2	—	—	—	—	2	2	6	6	—	—	1	—	—	—	20	31	51
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	1	1	1	—	—	5	1	4	2	—	—	4	1	—	2	2	1	—	—	5	2	2	5	1	—	1	—	—	—	28	17	45
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	1	—	3	5	11	8	—	—	—	1	1	1	2	—	—	—	—	—	2	7	—	—	—	—	—	—	24	25	49
18. Fürth	—	—	—	—	1	—	6	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	3	1	3	7	11	11	—	—	1	2	—	2	—	—	—	—	—	4	5	5	—	—	1	—	—	—	34	36	70
19. Nürnberg	—	—	5	4	—	—	—	3	12	9	1	2	—	—	—	—	—	1	3	2	4		7	6	4	2	21	20	27	19	—	1	—	11	3	6	4	1	3	—	1	4	21	33	1	2	4	—	—	—	121	126	247
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	3	3	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	1	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	10	9	19
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	2	1	1	2	—	—	1	3	1	—	1	—	—	1	—	3	3	7	—	—	—	—	—		9	20	29
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	1	4	—	—	9	8	12	10	—	—	2	2	1	3	—	3	—	—	4	9	10	15	—	2	—	—	—	—	42	59	101
23. Augsburg	—	—	—	—	1	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	9	3	3	6	5	5	5	8	14	7	—	1	—	—	1	4	12	12	—	1	1	3	18	23	1	1	2	1	—	—	74	77	151
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	1	1	1	3	1	5	—	—	—	—	2	1	2	1	—	1	—	1	1	4	3	—	—	—	—	—	—	17	14	31
	—	—	18	16	7	4	24	18	15	18	7	6	—	1	1	—	—	7	8	6	43	43	50	45	53	37	115	118	206	138	—	3	38	62	34	48	74	73	12	7	32	71	212	228	9	5	13	3	2	—	973	957	1930

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 2. bis incl. 8. April 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 150 acute Erkrankungen angemeldet:
Typhus 1, Magendarmkatarrh 27, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 1, Masern 12, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 1. 50

Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 46, Lungenentzündung 11, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 91
sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 150

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 13. Jahreswoche vom 25. bis incl. 31. März 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (3), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 4 (4), Keuchhusten 2 (–), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (2).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (4), Abzehrung 12 (4), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 17 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 24 (16), Lungenschwindsucht, Tuberculose 21 (19), sonstige Lungenkrankheiten 4 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (11), Gehirnschlagfluss 5 (4), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 6 (3), Altersschwäche 9 (7), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag – (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 29 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 156 (127), der Tagesdurchschnitt 22.3 (18.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.8 (27.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.7 (18.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.7 (16.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 58, davon 45 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 70, davon 55 ehel. u. 15 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 8, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 10, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 11, von 71—75 J. 10, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen-Zugang		Wochen-Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	92	76	110	70	325	260	9	5
Rechts „ „	37	26	48	20	128	79	—	2
Summa:	129	102	158	90	453	339	9	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 18. bis 24. März 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	59	62	121	4	—	4	63	62	125
Ausser der Ehe	30	30	60	—	1	1	30	31	61
Summa:	89	92	181	4	1	5	93	93	186
Tagesdurchschnitt	—	—	25.9	—	—	0.7	—	—	26.6
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.9	—	—	1.0	—	—	24.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Berlin. Betreffs der Petition für und gegen die Vivisection hat der Abg. v. Minnigerode zu dem Bericht der Unterrichts-Commission, welche Uebergang zur Tagesordnung empfiehlt, beantragt: Die Petitionen in Bezug darauf, ob und in welchem Maasse die Vivisection als Mittel des Unterrichtes auf den öffentlichen Lehranstalten zu entbehren ist, und ob eine Anregung in Bezug auf strafgesetzliche Bestimmungen gegen den Missbrauch der Vivisection für die Reichsgesetzgebung geboten ist, der Staatsregierung zur Erwägung zu überweisen.

— Wie mitgetheilt wird, hat die Tochter des verstorbenen Traube, die Wittwe des in Rom verstorbenen Prof. Boll, in der Schweiz Medicin studirt und wird demnächst ihr Doctor-Examen ablegen. Dieselbe beabsichtigt, die hinterlassenen unedirten Schriften ihres Vaters herauszugeben.

Braunschweig. In hiesiger Stadt ist eine Flecktyphusepidemie ausgebrochen, die einen äusserst gefahrdrohenden Charakter anzunehmen scheint. Die ersten Erkrankungen waren in dem Kreisgefängniss hierselbst vorgekommen, das gegenwärtig mit Gefangenen vollgepfropft ist. Von diesen wurden nach und nach etwa 40 von der gefährlichen Krankheit ergriffen; die Epidemie blieb jedoch nicht allein auf die Gefängnissinsassen beschränkt, sondern verbreitete sich auch ausserhalb der Mauern unserer Strafanstalt, so dass jetzt etwa 90 Personen am Fleckfieber darniederliegen. Mehrere Erkrankungsfälle haben bereits einen tödtlichen Verlauf genommen.

Cöln, 12. März. Die Trichinosis, welche in Folge des Genusses von Schinken bei einer in den Carnevalstagen abgehaltenen Hochzeit hier ausbrach, hat einen grossen Umfang angenommen. Es dürften gegenwärtig schon rund 40 Erkrankungen festgestellt sein, in's Hospital mussten davon 7 Personen aufgenommen werden.

Pest. Nachdem es sich in den Spitälern ergeben hat, dass unter den syphilitischen Kranken sehr viele sind, die mit Erkrankungen der Mundhöhle behaftet sind und dabei mit dem Publikum in stetem Contact stehen und in den Haushaltungen theils mit der Pflege der Kinder, theils in der Küche beschäftigt sind (Kellner, Bäcker, Barbiere, Köchinnen, Dienstboten u. s. w.), wodurch die Gefahr der Verschleppung jener schrecklichen Krankheit sehr gross ist; hat der Minister des Innern mittelst Erlass vom 26. Februar, Z. 61988, sämmtliche Jurisdictionen aufgefordert, dieser wichtigen Sache ihre volle Aufmerksamkeit zuzuwenden. Der Minister wünscht, dass die Aerzte die Bevölkerung über die Grösse der Gefahr belehren, damit Jedermann den Gesundheitszustand seiner Dienstboten, Arbeiter und Angestellten controllire und sie, sowie in der fraglichen Richtung ein verdächtiges Moment auftaucht, der entsprechenden ärztlichen Behandlung zuführe; eventuellen weiteren Vorschlägen und Verfügungen sieht der Minister mit Interesse entgegen.

— Von Seite der Budapester Berghauptmannschaft wurde zur Sicherung der Ofner Bitterwasser-Quellen ein Schutzrayon festgestellt, innerhalb dessen alle Schürfungs- und montanistischen Arbeiten ausgeschlossen sind; eine oft und viel ventilirte wichtige Frage hat damit ihre gedeihliche Lösung gefunden.

Paris. Der rühmlichst bekannte Irrenarzt Dr. Lasègue, Professor an der Académie de médecine, dessen Studie über Verfolgungswahnsinn bei der Facultät als classisch gilt, ist in vergangener Woche hier gestorben.

London. In Sheffield ist die Hebamme, von der berichtet wurde, dass sie eine Anzahl Frauen und Kinder syphilitisch inficirt hatte, zu 1 Jahr Gefängniss mit Zwangsarbeit verurtheilt worden.

Personalnachrichten.

Ernennung. Der Bezirksarzt I. Cl. und Hausarzt am Zuchthause Kaiserslautern Dr. Karl Chandon wurde unter Enthebung von der letzteren Stelle zum Landgerichtsarzte in Kaiserslautern ernannt.

Versetzung. Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Alfred Riedel zu Erbendorf wurde seinem Ansuchen entsprechend auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. zu Forchheim versetzt.

Titelverleihung. Dem k. Brunnenarzte Dr. Gustav Stoehr in Kissingen wurde die Annahme und Führung des ihm von Sr. k. Hoheit dem Grossherzoge von Mecklenburg-Schwerin verliehenen Titels eines grossherzoglichen Geheimen Hofrathes bewilligt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 16. 1883. 17. April. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ueber Tuberkelbacillen im Euter einer tuberculösen Kuh und über die Virulenz des Secretes einer derartig erkrankten Milchdrüse.

Von *O. Bollinger*.

(Aus dem Pathologischen Institute zu München.)

In einem Vortrage*), welchen ich im September 1879 auf der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu Baden-Baden hielt, theilte ich mit, dass die Milch tuberculöser Kühe bei längere Zeit hindurch fortgesetztem Genusse manchmal eine ächte Tuberculose bei Schweinen zu erzeugen im Stande sei, während gewisse Formen der Rindstuberculose in dieser Richtung ungefährlich zu sein schienen.

Am 27. Januar 1880 demonstrirte ich in der Sitzung der Gesellschaft für Morphologie und Physiologie zu München die mit acuter Miliartuberculose behafteten Hinterleibsorgane eines Meerschweinchens erzeugt durch Verimpfung einiger Tropfen Milch, die aus dem Euter derselben Kuh gewonnen waren, welche die für eine grössere Zahl von Schweinen so gefährliche und tuberkelerzeugende Milch geliefert hatte. Durch den positiven Ausfall dieses mit allen Cautelen vorgenommenen Versuches**) war vor der Entdeckung der Tuberkelbacillen der definitive Beweis geliefert, dass die Milch tuberculöser (perlsüchtiger) Kühe in so hohem Grade virulent sein kann, dass schon einige Tropfen genügen, um ein gesundes Meerschweinschen in einigen Wochen zu tödten. — Es war somit die von Koch in seinem bekannten Vortrage am 24. März 1882 ausgesprochene Vermuthung, dass in Fällen, wo der tuberculöse Process beim Rinde auf die Milchdrüse übergreift, es wohl möglich sei, dass das Tuberkelvirus der Milch sich unmittelbar beimischen könne, durch die erwähnten Versuche im Voraus schon bestätigt und dahin erweitert worden, dass auch ohne Localerkrankung des Euters die Milch tuberculöser Kühe virulent und Tuberculose erzeugend wirken könne.

*) Aerztliches Intelligenz-Blatt 1879 Nr. 47 und Tageblatt der 52. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Baden-Baden 1879. S. 263.

**) Die Veröffentlichung dieses Versuches ist einstweilen desshalb unterblieben, weil die bezüglichen Experimente fortgesetzt werden sollten, jedoch aus Mangel an geeignetem Material längere Zeit ausgesetzt werden mussten.

Vor Kurzem wurde mir aus dem städtischen Schlachthause dahier das erkrankte Euter einer perlsüchtigen Kuh übermittelt, welches in einer Hälfte makro- und mikroskopisch alle Veränderungen der ächten Perlsucht zeigte. Die sofort vorgenommene Untersuchung auf das Vorhandensein von Tuberkelbacillen ergab ein positives Resultat: sowohl in den erkrankten Drüsenpartien selbst wie in dem milchähnlichen Saft der Ausführungsgänge der erkrankten Drüsenhälfte fanden sich zahlreiche stäbchenförmige Spaltpilze, die alle Eigenschaften der Tuberkelbacillen zeigten.

Die von Hrn. Ferd. May, approbirtem Arzt aus München, auf meine Veranlassung mit dem bacillenhaltigen Secret der erkrankten Milchdrüse vorgenommene Impfung in den Bauchfellsack eines Meerschweinchens ergab ebenfalls ein positives Resultat. Das durchaus gesunde Impfthier starb am 11. Tage nach der Impfung und zeigte bei der Obduction eine ausgesprochene Miliartuberculose der Milz und des Peritoneums, die sich deutlich von der Impfstelle aus verbreitete und neben einer mässigen Zahl miliarer, central getrübter Knötchen eine exquisite Omentitis tuberculosa — ähnlich der bei Peritonealtubereulose der Menschen vorkommenden Form — hervorgebracht hatte. Lungen, Leber und Nieren erwiesen sich als vollkommen normal. In den Impftuberkeln gelang es Herrn May charakteristische Tuberkelbacillen in grosser Zahl nachzuweisen.

Eine eingehende Darstellung dieser und anderer Versuche, die ausserdem in Bestätigung früherer auf experimentellem Wege gewonnener Erfahrungen zeigten, dass die Milch tuberculöser Kühe bei intacter Milchdrüse häufig keine pathogenen Eigenschaften besitzt und dass durch Kochen die Virulenz infectiöser Milch vernichtet wird, soll in der demnächst erscheinenden Dissertation des Herrn May erfolgen.

Gegenüber den Anfechtungen, welche den Tuberkelbacillen in Bezug auf ihre Bedeutung noch immer widerfahren, mag zum Schlusse noch bemerkt werden, dass bei einer grossen Zahl (mehr als 100) von Untersuchungen, die im hiesigen pathologischen Institute in Bezug auf das Vorkommen dieser Pilze namentlich durch den Assistenten Herrn Dr. Frobenius vorgenommen wurden, dieselben ihre Dienste niemals ver-

sagten: in tuberculös erkrankten Organen waren die Bacillen constant zu finden, bei anderweitigen pneumonischen, entzündlichen und syphilitischen Processen verschiedener Organe wurden sie vermisst, so dass der Schluss gestattet ist, dass denselben auch für die anatomische Differentialdiagnose eine schwerwiegende Bedeutung zukömmt.

Magisterium Bismuthi gegen Eczem.

Von *Heinrich Landgraf*, approb. Arzt in Bayreuth.

Bei den stark nässenden, oft grosse Flächen einnehmenden Formen des Eczem fehlte bisher dem Praktiker ein Mittel, das Einfachheit der Anwendung mit bald sichtbarer Wirkung verbindet und dessen Gebrauch keine Störung im Lebensbetrieb des Behandelten veranlasst. Der Wunsch nach einem Heilmittel für diese Hautaffection, das die genannten Bedingungen erfüllt, ist um so lebhafter, als besonders Kinder und Erwachsene aus der arbeitenden Classe mit solchen „Salzflüssen" behaftet sind, deren Heilung bei dem Unverstand oder der Indolenz der Patienten nur mangelhaft oder sehr spät gelingt. Die Salbenverbände belästigen die Kinder und hindern die Erwachsenen in ihrer Beschäftigung, die Waschungen mit Lösungen von Quecksilberpräparaten werden vernachlässigt und entziehen sich der Controlle des Arztes, die verschiedenen Streupulver verschwinden zu bald oder saugen die Secrete nicht vollständig und lang genug auf, andere Behandlungsmethoden wie Douche, Bäder etc. verbieten sich bei der socialen Stellung der Patienten, die ich hauptsächlich im Auge habe, von selbst.

Ich habe nun im Magisterium Bismuthi ein Mittel kennen gelernt, welches in eminenter Weise die Hauptindication beim nässenden Eczem, die Unterdrückung der Secretion, erfüllt. Ist es ja gerade diese, welche die Bildung einer Epidermisdecke und damit die Heilung unmöglich macht. Die Anregung zur Anwendung des genannten Mittels verdanke ich der Publication des Hrn. Dr. Truckenbrodt in Nr. 5 dieser Wochenschrift und zwar bestimmten mich dazu die vom Verfasser ausdrücklich betonten trocknenden und aufsaugenden Eigenschaften des in dicker Schichte auf Geschwüre applicirten Magisterium Bismuthi. Es möge hier gleich der Fall seine Stelle finden, der in überraschend günstiger Weise zeigte, dass meine Vorstellungen von der therapeutischen Wirksamkeit des Magisterium richtig waren.

H. R., 72 Jahre alt, litt seit Beginn des Winters an aufgesprungenen Händen, ein Zustand, welcher bald in Folge eigenmächtiger und unzweckmässiger Behandlung mit verschiedenen Haus- und Waidmannsmitteln (Patient war früher eifriger Jäger) in ein stark nässendes, stellenweise eiterndes Eczem überging. Die längere Zeit mit den gewöhnlichen Mitteln durchgeführte Behandlung war nur von theilweisem Erfolg und wurde von dem ungeduldigen Patienten bald aufgegeben. Als er wieder ärztliche Hülfe in Anspruch nahm, fand sich die ganze Volarfläche beider Hände mit theils geplatzten, stark secernirenden, theils frischen Eczemblasen bedeckt, auf beiden Daumenfalten sassen markstückgrosse, eiternde Geschwüre, der Handrücken war ödematös geschwellt, am rechten Arm ging ein harter Lymphstrang zur Achselhöhle, wo sich ein gänseeigrosser Bubo gebildet hatte. Der Kranke hatte ziemliche Schmerzen, fieberte und klagte über starkes Unwohlsein.

Es wurde nun auf die erkrankten Stellen Mag. Bismuthi in dicker Schichte aufgetragen, wozu etwa 20 g nöthig waren, und darüber weite Tuchhandschuhe gezogen.

Bereits am folgenden Tage hatte sich die Situation wie mit einem Schlag geändert. Schmerz und Krankheitsgefühl waren verschwunden, von Oedem und Secretion nichts mehr zu sehen, die Geschwüre gereinigt, der Lymphstrang kaum mehr zu fühlen. In einer Woche waren beide Handteller mit frischer Epidermis bedeckt.

Ebenso günstige und rasche Resultate wurden bei einem 4 jährigen Kinde mit sogenannter Crusta lactea, die fast das ganze Gesicht einnahm, mit einfacher Bepuderung der nässenden Stellen mit Magisterium Bismuthi nach Beseitigung der Borken erzielt.

Auch bei mehreren Fällen von Intertrigo der Hautfalten des Halses und der Schenkelbeuge bei Neugebornen und Säuglingen, wo Aetzungen mit Lapislösung oder gewöhnliche Puder nichts nützten, brachte unser Mittel bald Heilung.

Endlich konnte ich mich auch von der überraschenden Wirkung des Magisterium, wie sie Truckenbrodt bei torpiden Geschwüren rühmt, bei einem Ulcus über der Tibia, das sich eine 55 jährige Arbeitersfrau durch ein Trauma zugezogen, überzeugen. Das thalergrosse, sehr schmerzhafte, reichlich dünnflüssiges Secret liefernde Geschwür, das längere Zeit mit Jodoform behandelt, keine Tendenz zur Heilung zeigte, begann schon am ersten Tage nach Bestreuung mit Magisterium zu granuliren und war in 8 Tagen geheilt.

Wenn wir zum Schluss die Factoren zusammenfassen, die zu den günstigen Resultaten bei äusserer Anwendung des Magisterium Bismuthi beitragen, so finden wir hauptsächlich wirksam: das lange Haften und Unverändertbleiben als Streupulver, die energisch aufsaugende und dadurch trocknende Kraft, die antiseptische Wirkung.

Bei Berücksichtigung dieser Eigenschaften des Mittels bei äusserer Anwendung lässt sich leicht auch der Nutzen bei innerer Darreichung begreifen zumal bei cardialgischen Beschwerden, wenn diese, wie so häufig, auf Erosionen oder Ulcerationen der Schleimhaut beruhen, und bei Geschwürsprocessen im Darmcanal, worauf Traube, wie im Truckenbrodt'schen Aufsatz erwähnt, hinweist. Nur wird es nothwendig sein, grosse Dosen zu geben, damit Material genug zur Bildung einer schützenden, trocknenden und das Geschwür aseptisch haltenden Decke vorhanden ist; die Nichtbeachtung dieses Umstandes hat wahrscheinlich das früher so häufig innerlich gegebene Magisterium Bismuthi einigermassen obsolet gemacht.

Neuropathologische Mittheilungen.

Von Dr. *L. Löwenfeld* in München.

I.

Ein weiterer Fall von Paramyoklonus multiplex, Friedreich, (Myoklonus spinalis multiplex, Löwenfeld).

(Schluss.)

Wie wir sehen, zeigt unser Fall in allen wesentlichen Beziehungen eine so auffallende Uebereinstimmung mit dem Friedreich'schen, dass über die Zusammengehörigkeit der beiden Beobachtungen wohl kein Zweifel bestehen kann. In beiden handelt es sich um klonische Krämpfe in einer Anzahl symmetrischer Muskeln der oberen und unteren Extremitäten, welche während des wachen Zustandes in der Ruhe nie völlig cessiren, bei willkürlicher Bewegung dagegen sofort unterdrückt werden und während des Schlafes völlig oder nahezu

vollständig aussetzen; dabei findet sich keine Einbusse der groben motorischen Kraft, keine Coordinationsstörung, keine Beeinträchtigung der Sensibilität, keine Anomalie des Ernährungszustandes und der elektrischen Erregbarkeit der afficirten Muskeln, dagegen erhöhte Reflexerregbarkeit dieser. Gemeinschaftlich beiden Fällen ist ferner die allmälige Entwicklung des Leidens, der chronische Verlauf und der Ausgang in Heilung.

Die Uebereinstimmung betrifft jedoch nicht bloss die Art der Störung, sondern zum Theil auch die Localisation derselben. In unserem Falle waren anfänglich allerdings nur Vorderarmmuskeln afficirt. Während der Zeit jedoch, während welcher ich den Patienten zu beobachten Gelegenheit hatte, waren überwiegend dieselben Muskeln wie in Friedreich's Fälle ergriffen. Im letzteren waren an den oberen Extremitäten der Supin. long., Biceps und Triceps betheiligt; die gleichen Muskeln waren in unserem Falle afficirt, nur war hier die Betheiligung des Triceps am Krampfe eine sehr untergeordnete und zeigten sich ausser den genannten Muskeln noch einige andere: der Brachialis int., Deltoideus und Pectoralis major ergriffen. An den unteren Extremitäten waren in Friedreich's Falle die Mm. Vastus intern. und ext., Rectus fem., in geringerem Grade die Adductoren, der Semitendinosus und der Biceps fem., bei unserem Patienten gleichfalls der Vastus int. und ext., der Rectus fem. und der Semitendinosus betheiligt. Ein Participiren der Adductoren und des Biceps am Krampfe konnte ich nicht constatiren, dagegen eine zeitweilige Betheiligung des Gracilis und Semimembranosus.

Von Friedreich wie von mir wurde beobachtet, dass bei Druck auf die Musculatur die Krämpfe sich verstärkten. Friedreich glaubte jedoch, dass diese Erscheinung offenbar als der Ausdruck einer erhöhten Reflexerregbarkeit der afficirten Muskeln von der durch den Druck erzeugten Hautreizung aus aufzufassen sei, da er für die Existenz einer Steigerung der direkten mechanischen Erregbarkeit der Muskeln keinen Grund aufzufinden vermochte. Diese Folgerung kann ich nicht als ganz triftig erachten. Dass die Steigerung der Krämpfe bei Druck auf die afficirten Muskeln nicht als Ausdruck gesteigerter mechanischer Erregbarkeit, sondern als Reflexvorgang zu betrachten ist, erhellt mit vollster Bestimmtheit auch aus meinen Beobachtungen. Druck auf die Musculatur bewirkte, wie wir sahen, nicht bloss Verstärkung der vorhandenen Krämpfe, sondern löste solche auch in bis dahin ruhigen Muskeln aus. Allein wenn es sich hiebei auch um einen Reflexvorgang handelt, so ist noch keineswegs zu folgern, dass dieser lediglich durch Erregung der Hautnerven zu Stande kam. Mir schien Druck auf die Muskeln selbst immer wirksamer als Drücken erhobener Hautfalten, und ich kann desshalb nicht umhin, der mechanischen Reizung der sensiblen Muskelnerven an der Auslösung der hier in Frage stehenden Reflexacte einen erheblichen Antheil zuzuerkennen.

Das hochgradige Ermüdungsgefühl, das in unserem Falle lange Zeit bestand, möchte ich nicht als eine Folge der Krämpfe, sondern als eine Begleiterscheinung dieser neurasthenischer Natur betrachten. Das Gleiche gilt bezüglich der vorübergehend beobachteten Parästhesieen und Schmerzen. Wo haben wir nun den Ausgangspunkt des Leidens zu suchen? Dass es sich nicht um ein musculäres Leiden oder eine Affection der Nervenstämme handeln kann, scheint mir einer Erörterung kaum bedürftig. Dagegen lässt sich die Annahme, dass eine Affection im Gebiete der Nervenplexus vorlag, nicht ganz kurzerhand abweisen. Wir wissen, dass von Erb zuerst als „combinirte Schulterarmlähmung“ eine Lähmungsform beschrieben wurde, bei welcher die Läsion ihren Sitz im Gebiete des Plexus brachialis hat, und die Mm. Deltoideus, Biceps, Brachialis intern. und Supinator long., öfters auch der Infraspinatus gelähmt sind.*) Wir wissen ferner, dass 2—3 cm oberhalb der Clavicula vor dem Process. transversus des 6. Halswirbels ein Punkt (Erb'scher Punkt) sich findet, dessen elektrische Reizung gleichzeitig Contraction der Mm. Deltoideus, Biceps, Brach. int. und des Supinator long. (daneben wahrscheinlich meist auch des Infraspinatus u. Subscapularis) hervorruft, also in erster Linie jener Muskeln, die in unserem Falle an den oberen Extremitäten vorzugsweise afficirt waren. Nichtsdestoweniger glaube ich, dass sich die Nervenplexus als Sitz der Störung mit Bestimmtheit ausschliessen lassen. In dem Falle Friedreich's war von den hier in Betracht kommenden Muskeln nur ein Theil, nämlich lediglich der M. Biceps und Supinator long. afficirt, dafür aber ein anderer Muskel mitbetheiligt, welcher von der erwähnten Stelle aus nicht erregt werden kann, der Triceps. Bei unserem Patienten waren anfänglich nur Vorderarmmuskeln, später neben den genannten Muskeln ebenfalls der Triceps, wenn auch nur in sehr untergeordnetem Masse, ergriffen. Die an den unteren Extremitäten afficirten Muskeln beziehen ihre Nerven zum Theil aus dem Plexus lumbalis, zum Theil aus dem Plexus sacralis. Wir hätten demnach in den Plex. brach., lumb. und sacr. beider Seiten umschriebene und genau symmetrisch gelegene Reizungsstellen anzunehmen, um die vorhandenen Erscheinungen zu erklären. In welcher Weise jedoch derartige Reizungsstellen zu Stande kommen sollen, ist ganz unerfindlich. Auch würde bei dieser Annahme die gesteigerte Reflexerregbarkeit der afficirten Muskeln unverständlich bleiben. Dagegen ist diese ebensowohl als die Doppelseitigkeit der Affection nicht bloss begreiflich, sondern sogar naheliegend, wenn wir annehmen, dass der Sitz der Störung im Rückenmarke und zwar in den grauen Vorderhörnern sich befand. Die Nervenzellen, welche gewisse Muskelgruppen versorgen, liegen hier auf beiden Seiten in derselben Höhe und Anordnung und sind durch Comissurenfasern mit einander verknüpft. Zur Verlegung des Ausgangspunktes der Krämpfe in das Rückenmark werden wir auch durch den Umstand veranlasst, dass jeder Anhaltspunkt für die Annahme eines cerebralen Ursprunges derselben mangelt.

Es frägt sich nun, wo wir in den grauen Vorderhörnern in unserem Falle den Sitz der Affection anzunehmen haben. Nach den klinischen Untersuchungen Remak's**) sowie den experimentellen Beobachtungen Ferrier's und Yeo's***) haben wir im Rückenmarke für bestimmte Gruppen functionell zusammengehöriger Muskeln gesonderte Innervationsherde (spinale Bewegungsterritorien, spinale Kerne). Eine Gruppe functionell zusammengehöriger Muskeln bilden der Biceps, Brachialis int., Supinator long. und Deltoideus. Man hat dementsprechend schon vielfach bei spinalen atrophischen

---

*) Erb, Verhandl. d. Heidelb. naturh.-med. Vereins. N. F. I, Heft 2, S. 8, 1875.

**) Remak, Arch. f. Psych. 9. Band, S. 510, 1879.

***) Ferrier und Yeo, Erlenmeyer's Centr.-Bl. für Nervenheilk., 1881. S. 193 und Brain 1881, S. 217.

Lähmungen und Muskelatrophieen deren gemeinschaftliche Erkrankung (Remak's Oberarmtypus) beobachtet. Die dieser Muskelgruppe zugehörige spinale Kernregion glaubt Remak, auf eine Beobachtung Fr. Schultre's (Virch. Arch. 68. Band) sich stützend, im oberen Abschnitte der Halsanschwellung annehmen zu dürfen. In Anbetracht der Betheiligung des M. pectoralis major und triceps am Krampfe müsste in unserem Falle die Affection jedenfalls etwas über die erwähnte Kernregion hinaus sich erstreckt haben. Zugleich müssen wir aber annehmen, dass nur ein Theil der Ganglienzellen der fraglichen Kernregion erkrankt war, und zwar aus folgendem Grunde. In den erkrankten Zellen bestand nach den vorliegenden Beobachtungen offenbar ein Zustand gesteigerter Erregbarkeit. Würden sämmtliche Vorderhornganglienzellen, welche mit den hier in Betracht kommenden Muskeln in Verbindung stehen, erkrankt gewesen sein, so hätten die Willensimpulse excessive Erregungen auslösen und hiedurch die willkürlichen Bewegungen der betreffenden Muskeln Störungen erfahren müssen. Da diess nicht der Fall war, erübrigt nun der Schluss, dass neben den krankhaft veränderten noch eine genügende Anzahl völlig intacter Zellen vorhanden war, um die normale willkürliche Beweglichkeit der betreffenden Muskeln zu sichern.*) Bezüglich der Localisation der Affection im Lendenmarke gewähren uns weder die Untersuchungen Remak's, noch die Ferrier's und Yeo's verwerthbare Anhaltspunkte. Wir müssen uns mit der Annahme begnügen, dass hier ebenfalls nur ein Theil der Ganglienzellen erkrankt war, von welchen die afficirten Muskeln innervirt werden.

Welcher Art die Veränderungen waren, welche die betreffenden Ganglienzellen darboten, hierüber können wir vorerst nur Vermuthungen hegen. Es liegt wohl am Nächsten, hier an Veränderungen von der Art zu denken, wie sie im Rückenmarke bei der als Neurasthenia spinalis bekannten Krankheitsform vorhanden sind. Diese Annahme drängt sich um so mehr auf, als einzelne neurasthenische Symptome in unserem Falle und, wie es scheint, auch in dem Friedreich'schen vorhanden waren. Man könnte alsdann die motorischen Reizerscheinungen als Analoga der bei Neurasth. spin. so oft vorhandenen Schmerzen und Parästhesieen in einzelnen Nervengebieten erachten. Ein Bedenken erhebt sich nur gegen diese Annahme. Diess ist die Constanz der motorischen Reizerscheinungen in den beiden hier in Betracht kommenden Fällen, das perpetuirliche Andauern der Krämpfe während des wachen Zustandes, womit der instabile Charakter der sensiblen Reizsymptome bei Neurasthenia spinalis contrastirt. Indess mag es sich hiebei doch nur um einen Unterschied in der Intensität, nicht in der Art der Veränderungen handeln, und es wird diess um so wahrscheinlicher, wenn wir berücksichtigen, dass die Krämpfe wenigstens in unserem Falle bei aller Constanz die grössten Unterschiede sowohl in der Intensität als in der Ausbreitung darboten.

In dem Falle Friedreich's war die Ursache der Erkrankung ein heftiger Schrecken, den der Patient beim Springen einer Circularsäge erlitt. Diess veranlasste Friedreich zu der Annahme, dass die Affection eine eigenthümliche Form von Schreckneurose darstelle und als solche eine Stelle in der Neuropathologie finden sollte. In unserem Falle ist eine bestimmte Entstehungsursache nicht zu ermitteln, von Schrecken als ätiologischem Momente jedenfalls keine Rede. Es erhellt hieraus, dass die Friedreich'sche Auffassung nicht aufrecht zu erhalten ist. Die Affection kann wie andere Krampfkrankheiten durch Schrecken, nicht minder aber auch durch andere Ursachen herbeigeführt werden. Nicht unwahrscheinlich ist, dass die Entstehung derselben eine gewisse Prädisposition erheischt. In Friedreich's Falle bestand, wie es scheint, eine gewisse neuropathische Disposition, bei unserem Patienten bildete Blutarmuth ein prädisponirendes Moment.

Ueberblicken wir das im Vorstehenden Dargelegte, so bedarf es, wie ich glaube, keines speciellen Nachweises mehr, dass wir es in Friedreich's, wie in unserem Falle mit einem Leiden zu thun haben, welches von allen bisher bekannten Formen von Krampferkrankung sich in einschneidender Weise unterscheidet. Man konnte indess, solange der Friedreich'sche Fall vereinzelt dastand, daran denken, dass es sich in demselben um eine lediglich zufällige Combination gewisser Symptome gehandelt habe und die Beobachtung in das Gebiet der pathologischen Curiositäten verweisen, an welchen die Literatur bekanntlich nicht arm ist. Nachdem wir in unserem Falle den von Friedreich geschilderten Symptomencomplex in allen wesentlichen Zügen wiederkehren sahen, ist letztere Auffassung ausgeschlossen. Es lässt sich jetzt nicht mehr bezweifeln, dass wir es hier mit einer selbständigen, wohlcharakterisirten Neurose zu thun haben, der eine bleibende gesonderte Stelle in der Nervenpathologie einzuräumen ist. Was die Bezeichnung dieser Neurose anbelangt, so glaube ich, dass die von Friedreich gewählte nicht unverändert beibehalten werden kann. Bei meinem Patienten war anfänglich einige Zeit hindurch die Affection lediglich einseitig und es ist wohl denkbar, dass dieselbe in einzelnen Fällen überhaupt auf eine Seite beschränkt bleibt. Wir können desshalb meines Erachtens die Doppelseitigkeit nicht als ein Kriterion der Affection aufstellen. Demnach muss von dem Paramyoklonus das Para in Wegfall kommen. Da nun Myoklonus multiplex eine etwas zu unbestimmte Bezeichnung wäre, so müssen wir wenigstens spinalis beifügen, um anzudeuten, dass es sich um Muskelkrämpfe im Bereiche spinaler Nerven (oder vom Rückenmark ausgehend) handelt. Die Affection wird daher vorläufig am Besten als Myoklonus spinalis multiplex zu rubriciren sein.

---

*) Dieser Annahme stehen auch die Aufstellungen Ferrier's zur Seite. Ferrier glaubt auf Grund seiner am Affen angestellten elektrischen Reizversuche an den Vorderwurzeln in den Marksegmenten, welche dem 5. und 6. Halsnervenwurzelpaare entsprechen, in Vertretung folgender Muskeln annehmen zu dürfen. Im 5. Segmente: Mm. deltoideus (Clavicularportion), biceps, brachialis int., serratus magnus, supinator longus, die Extensoren des Handgelenkes und der Finger; im 6. Segmente: Latissimus dorsi, pector maj., serratus magn., pronatores, triceps. Mehrere dieser Muskeln, der deltoideus, biceps, brach. int. und supin. long., sollen jedoch auch im 4. Halssegmente, pectoral. major und triceps noch im 7., der lange Kopf des triceps auch im 8. Halssegmente vertreten sein (Ferrier the localisation of atrophic paralyses, Brain 1881, S. 226). Es ist naheliegend, dass, wenn derselbe Muskel in mehreren Marksegmenten vertreten ist, die willkürliche Mobilität des betreffenden Muskels bei Affection eines der zugehörigen Segmente nicht nothwendigerweise gestört wird.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Pathologie und Therapie der Hautkrankheiten in Vorlesungen für praktische Aerzte und Studirende. Von Dr. Moritz Kaposi, o. ö. Prof. für Dermatologie etc. zu Wien. Mit 67 Holzschnitten und einer Farbendrucktafel. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Wien und Leipzig 1883. Lex. = 8⁰. S. XII und 847. Urban und Schwarzenberg. Preis 18 M.

Innerhalb 3 Jahren die zweite, seinem Lehrer Ritter von Hebra gewidmete Auflage! Verfasser erörtert in 50 Vorlesungen das ganze, so umfangreiche Gebiet der Dermatologie in eingehender pathologischer wie therapeutischer Weise und hat insbesondere in dieser neuen Auflage seines Werkes, in der so rasch vorgeschrittenen Wissenschaft, Alles benützt und ergänzt, was das Bedürfniss des intensiveren Unterrichtes zur Zeit erheischt. In Anbetracht des so trefflichen Inhaltes des Buches, wie nicht minder seiner guten Ausstattung, wird zweifelsohne in nicht gar langer Zeit eine abermalige Auflage nöthig werden.

Handbuch der anatomischen Chirurgie. Von W. Roser, Geheimer Medicinalrath und Professor der Universität Marburg. Achte gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit zahlreichen Holzschnitten. Tübingen 1882. Lex. 8. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 15 M.

Wie viele noch lebende Aerzte, wie viele, die bereits im kühlen Grabe ruhen, mögen sich aus Roser's Werke die nöthigen chirurgischen Kenntnisse und praktische Belehrung geholt haben! Nur ein so gediegen angelegtes Buch kann auf eine solche Anzahl von Auflagen Anspruch erheben, und hat Verfasser in obiger 8., längst zu erwartender Auflage, eine dem jetzigen Standpunkte der Chirurgie entsprechende Arbeit geliefert, in welcher sowohl der klinische Anfänger, wie auch der angehende Praktiker ohne grossen Zeitaufwand sich vollkommen orientiren kann. Nach Herrn Verlegers Ankündigung soll bis Ostern laufenden Jahres das Handbuch vollendet sein, wovon uns jetzt die I. Abtheilung in trefflicher Ausstattung vorliegt.

1) **Beiträge zu einer Geschichte des Gesundheits- und Medicinalwesens der Stadt und des Fürstenthums Bayreuth.** Von Dr. Andräas, k. Bezirksarzt in Weidenberg. Bayreuth 1882. gr. 8. S. 132. Gedruckt bei Th. Burger.

2) **Die Gesundheitsverhältnisse und das Medicinalwesen des Regierungsbezirks Trier** unter besonderer Berücksichtigung des Jahres 1880. Von Dr. Schwartz, geheimer Medicinal- und Regierungsrath. Trier 1882. Hoch 8. S. 171. Verlag der Fr. Lintz'schen Buchhandlung.

3) **Das öffentliche Gesundheitswesen des Regierungsbezirkes Stettin im Jahre 1881.** Dritter Verwaltungsbericht erstattet von Dr. Albert Weiss, k. Regierungs- und Medicinalrath. Rudolstadt 1883. Lex. 8. S. 168. Druck und Verlag der fürstlich priv. Hofdruckerei. F. Mitzlaff.

Die erste dieser 3 Arbeiten ist mit vielem Fleisse und Verständnisse ausgeführt, insbesondere dem geschichtlichen wie statistischen Theile volle Rechnung tragend. Sie ist ein Separatabdruck aus dem Archiv für Geschichte und Alterthumskunde von Oberfranken; XV. Band, 2. Heft. In einem Anhange sind noch die Stadtphysici, wie die Apotheker Bayreuths chronologisch aufgezählt. Die zweite Schrift erscheint zum ersten Male auf Erlass des Herrn Ministers der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten, und sollen ihr jährlich gleiche Berichte nachfolgen. Derselbe enthält in 4 grösseren Capiteln die Arbeiten über: Allgemeinen Gesundheitszustand, öffentliche Gesundheitspflege, öffentliche Krankenpflege und über die Medicinal-Personen. Am Ende sind 11 Anlagen beigefügt statistischen Inhalts, insbesondere bezüglich der Ergebnisse des Ersatzgeschäftes, der Impfung u. s. f. — Die letzte dieser 3 Schriften ist auf gleiche Veranlassung und in selber Ordnung, wie die vorgehende, ausgearbeitet, nur verfügt sie über ein 5. Capitel, die gerichtliche Medicin umfassend nebst einem chronologischen Verzeichnisse der amtlichen Verordnungen. Solche Arbeiten sind immer erwünscht und möchte bezüglich ihrer Publication keine Erlahmung eintreten!

Vieta: Ueber Phthisis und Wechselfieber. (Genio medico-quirurgico, 15. Januar. — The Brit. med. Journ. No. 1153. 1883.) Die Stadt Azagra, Navarra, auf niederem und feuchtem Grunde, ist umflossen von Ebro und Ega, welche häufig austraten und dann die halbe Stadt unter Wasser setzten. Die Strassen waren ungepflastert, voll Löcher, in denen das Wasser stagnirte; in der Umgebung wurde viel Hanf gebaut und in zahlreichen Pfützen macerirt; es herrschten schwere Formen von Wechselfieber. Jetzt ist die Stadt gepflastert, die Flüsse eingedämmt und vom Hanfbau ist man meist zum einträglicheren Gartenbau übergegangen. Der Gesundheitszustand der Stadt hob sich merklich, das Wechselfieber ist nicht mehr endemisch und die wenigen Fälle einfach, ohne ausgesprochene Cachexie, ohne Neigung zu Rückfällen und leicht heilbar. Dagegen zeigt sich eine deutliche Zunahme der Zahl der chronischen Lungenerkrankungen, besonders der Phthisis, welche früher fast unbekannt war. Vieta versucht keine Erklärung dieses Antagonismus, er hält die Phthisis für Folge vernachlässigter Bronchialkatarrhe und glaubt nicht an erbliche Einflüsse und Diathesis; bessere hygienische Massregeln und Verständniss würden auch hier helfen.

Neil Macleod: Ueber die oxytokische Wirkung des Chinin und deren Verhinderung. (The Brit. med. Journ. No. 1156. 1883.) Während die deutschen Schriftsteller, eben so wie die französischen, italienischen und indischen Schriftsteller sich für die wehenerregende Wirkung des Chinin aussprechen, wird diese von den amerikanischen geleugnet und Abortus als Fieberwirkung betrachtet. Macleod in Shanghai (welcher nebenbei eine sehr gute Kenntniss der deutschen Arbeiten darüber zeigt) schliesst sich mit seinen Collegen in China der deutschen Ansicht an, glaubt aber diese Wirkung durch Opium, Morphium oder Chlorodyne hintanhalten zu können und berichtet über 4 Fälle, wo selbst grössere Dosen Chinin 1—1,2 g auf diese Weise ohne Nebenwirkung vertragen wurden. Er will noch beobachtet haben, dass die Menses stärker oder früher auf Chinin eingetreten seien. (Doch wohl eher Fieberwirkung!)

Curmona del Valle: Der Pilz des gelben Fiebers. (The Brit. med. Journ. No. 1157. 1883.) Del Valle glaubt den Gelbfieberpilz entdeckt zu haben und nennt ihn Peronospora lutea; er findet sich in den Excretionen, im Blute, dem Serum aus Vesicansblasen; im Erbrochenen finden sich ausser Sporen eine grosse Menge Mycelien von verschiedener Farbe, vorwiegend aber schwarze, die auch dem Vomito negro seine Farbe geben und nicht Blut; im Urin fand er kleine gelbliche Körnchen, aus denen sich Sporen entwickelten, Kaninchen und Hunde, denen solcher Urin injicirt worden, erkrankten an Fieber, das 2—3 Tage dauerte; ihr Urin zeigte die nämlichen Körperchen. Eine 2. Injection rief keine Erscheinungen mehr hervor und will Del Valle Thiere durch Injection von destillirtem Wasser mit diesen Körperchen immun gegen das gelbe Fieber gemacht haben. Diese Körperchen finden sich noch lange Zeit nach dem Anfalle im Urin und sollen desshalb solche Personen keinen zweiten Anfall bekommen. Um die Gefahr einer solchen prophylaktischen Injection zu studiren, injicirte er sich selbst ohne schlimmen Erfolg, doch zeigte sein Urin darnach längere Zeit diese charakteristischen Körperchen.

J. Marion Sims. Die Behandlung der Syphilis. (The Brit. med. Journ. No. 1158. 1883.) Unter der früheren Indianerbevölkerung von Alabama war Syphilis sehr verbreitet und ihre Medicinmänner hatten den Ruf, dieselbe durch Decocte aus einheimischen Wurzeln rasch und sicher heilen zu können; es war auch bekannt, dass dazu hauptsächlich Stillingia sylvatica verwendet wurde. Die Kenntniss dieser Heilmethode war auch auf einzelne damalige Sklaven (vor dem Bürgerkriege) übergegangen und wurden von diesen nicht allein die Sklaven, sondern auch einzelne hartnäckige Fälle bei Weissen mit bestem

*

Erfolge behandelt; bei frühzeitiger Behandlung bleiben secundäre Erscheinungen aus. Zu bemerken ist, dass zahlreiche Fälle genau von Aerzten während der Behandlungszeit und später beobachtet und wirklich vollständige Heilung constatirt wurde. Dr. Mc Dade, welcher die Sache lange und genau verfolgt hatte, hat von den Mitteln alles Unwesentliche ausgeschieden und giebt statt der massigen Decocte folgende Formel: Extractum fluidum von Smilax sarsaparilla, Extr. fl. Stillingia sylvatica, Extr. fl. von Lappa minor und Phytolacca decandra je 2 Unzen, Tinctura Xanthoxyli caroliniani 1 Unze: dosis: einen Theelöffel voll in Wasser dreimal täglich vor dem Essen, langsam steigend bis je einen Esslöffel voll. Die Wurzeln müssen frisch verarbeitet werden. Mc Dade giebt die Mixtur auch mit gutem Erfolge bei Scropheln und glaubt sich auch bei gewissen Krebsformen etwas davon versprechen zu können. Ausser Mc Dade bedienen sich noch eine Reihe anderer Aerzte in Montgomery, Alabama, dieser Formel seit Jahren mit vorzüglichstem Erfolge und mit Ausschluss jedes anderen Mittels.

Vereinswesen.

Rechenschaftsbericht über die Thätigkeit des Rechtsschutzvereines Münchener Aerzte (a. V.) im Jahre 1882.

Der Rechtsschutzverein Münchener Aerzte vollendete mit dem December 1882 das sechste Jahr seiner Thätigkeit.

Wenn wir die letzten 3 Jahre dieser Thätigkeit überblicken, so ergibt sich uns folgendes Resultat:

Im Jahre 1880 wurden dem Vereine zur Behandlung überwiesen: 4473 M.; im Jahre 1881: 5583 M. 20 Pf., endlich 1882: 4982 M. Von dem Betrage von 4473 M. im Jahre 1880 wurden noch in demselben Jahre vereinnahmt 1330 M. 30 Pf. also 29,7 Proc. der Forderungen, während 837 M. 27 Pf. oder 18,7 Proc. sich als uneinbringlich erwiesen oder von den Aerzten nachgelassen wurden.

Von dem Betrage von 5583 M. 20 Pf. im Jahre 1881 wurden noch in demselben Jahre vereinnahmt: 2262 M. 34 Pf. oder 40,5 Proc., während 718 M. 90 Pf. oder 12,8 Proc. uneinbringlich waren oder von den Aerzten nachgelassen wurden.

Für das abgelaufene Jahr 1882 stellt sich das Resultat wie folgt:

Von der Summe von 4983 M. konnte noch in demselben Jahre den Mitgliedern der Betrag von 2436 M. 15 Pf. ausgehändigt werden. 534 M. 85 Pf. (10,7 Proc.) vertheilen sich auf uneinbringliche und auf von den Aerzten nachgelassene Forderungen. Der Restbetrag ist in Behandlung und geht daher auf das laufende Jahr über.

Wem die angegebenen Summen nicht hoch genug erscheinen, um deren Behandlung auf corporativem Wege zu rechtfertigen, dem mag entgegnet werden, dass sich obige Beträge meist aus kleinen Posten zusammensetzen, deren Höhe die Summe von 40 M. in der Regel nicht übersteigt. Aber eben desshalb kann behauptet werden, dass der allergrösste Theil dieser Forderungen in jene Rubrik der fruchtlosen Arbeit fallen würde, welche im Leben des Arztes eine so grosse Rolle spielt.

Die Vereinsleitung war auch im abgelaufenen Jahre aufs Aengstlichste bemüht, treu den alten, guten Principien unseres Standes überall da Humanität zu üben, wo nur ein Schein von Dürftigkeit vorlag und eine Wohltbat da zu spenden, wo diese in anständiger Form erbeten wurde, so dass mit Stolz ausgesprochen werden kann, dass noch nie ein solcher Schuldner mit unerfüllter Bitte über die Schwelle der Vereinskanzlei gegangen ist.

Ueberforderungen vertritt der Verein nicht, doch muss, um das Gerechtigkeitsgefühl des ärztlichen Standes ins rechte Licht zu setzen, constatirt werden, dass der Verein seit seinem Bestehen sich mit einer solchen noch nicht zu befassen hatte, wesshalb auch das zu diesem Zwecke in den Statuten vorgesehene Schiedsgericht, welches aus den angesehendsten Mitgliedern unseres Standes besteht, noch keine Veranlassung hatte, zusammenzutreten. Der Beschluss der 5. Generalversammlung, einen jener sonderbaren Fälle, in welchem laut Gerichtsbeschluss der ersten Instanz der Ehemann im Falle seiner Weigerung die Kosten für die ärztliche Behandlung seiner Frau zu tragen nicht verpflichtet ist, auf Kosten der Vereinscasse bis zur letzten Instanz durchzuführen, um ein für die Aerzte günstigeres letztinstanzliches Urtheil zu erzielen, konnte im Laufe des verflossenen Jahres nicht verwirklicht werden, da ein solcher Fall binnen Jahresfrist nicht zur Behandlung kam. Ueberhaupt legt die geringe Anzahl von eingeleiteten und durchgeführten Klagen das beste Zeugniss davon ab, dass der Verein, freilich gestützt auf eine sechsjährige Erfahrung, nach richtigen Grundsätzen vorzugehen pflegt.

Dem Rechtsschutzvereine gehörten am Ende des Jahres 1882 52 Aerzte als Mitglieder an und an eigenem Vermögen hat sich aus dem geringen Jahresbeitrage von 4 M. bereits ein Capital von 700 M. admassirt, über dessen Verwendung die General-Versammlung erst Beschluss fassen wird, wenn durch weitere Admassirung grössere Summen zur Verfügung stehen.

Was zunächst auffallen muss und was von Vielen beklagt wird, ist, dass dem Vereine verhältnissmässig wenige Aerzte als Mitglieder beigetreten sind. Wie ist diese Erscheinung zu erklären? Am nächsten liegt wohl die allerwärts gemachte Erfahrung, dass ein grosser Theil der Aerzte ihr eigenes Interesse dadurch am Besten zu wahren glauben, dass sie sich fernehalten von jeder Vereinsthätigkeit. Trotzdem es im letzten Jahrzehnte bedeutend besser geworden ist, besteht für das ärztliche Corporationswesen in den Reihen der Collegen immer noch nicht das wünschenswerthe Interesse. Was aber speciell den ärztlichen Rechtsschutzvereinen im Wege steht, das ist die Meinung Vieler, dass es dem Arzte schlecht anstehe, Entlohnung da zu erzwingen, wo ihm solche verweigert wird. Ja auch der Fall, dass man über die Tendenz des ärztlichen Rechtsschutzvereines die Nase rümpft, im geeigneten Falle aber selbst eine Forderung dem Anwalte zur Betreibung zu übergeben nicht zögert, soll nicht gar so vereinzelt dastehen. Dem ist vor Allem zu entgegnen, dass der ärztliche Stand nur gewinnen würde, wenn kein Arzt eine Forderung, deren Verfolgung er wünscht, anders als auf corporativem Wege betreiben würde. Jedem Collegen bleibt es dabei unbenommen, privatim Wohlthätigkeit zu üben, wo er sich dazu veranlasst und gedrängt sieht. Es ist ja Niemand gezwungen, Forderungen dem Vereine zur Behandlung zu übergeben. Die gemeinsame Art des Vorgehens würde ohne Zweifel die Clientele zur besseren Respectirung der ärztlichen Mühe bringen. Das Argument, dass für die Interessen des Einzelnen die ganze Corporation einsteht, ist in geeigneten Fällen von nicht zu unterschätzender Wirkung. Aber noch ein anderer Punkt ist zu erwähnen: die gemeinsame Behandlung der ärztlichen Angelegenheiten in dem Rahmen einer gut geleiteten Vereinsthätigkeit würde das beste Correctiv sein für alle Ueberforderungen von Seite der Aerzte, durch die sich das Publikum manchmal benachtheiligt glaubt. So ergänzen sich die beiderseitigen Interessen in angemessener Weise. Für die Aerzte fällt aber ausserdem noch vortheilhaft in die Wagschale, dass die Forderung, welche das Mitglied an den Verein cedirt, nicht mehr als persönliche, sondern als Vereinsforderung auftritt, wodurch der Sache die persönliche Spitze möglichst genommen wird.

Die Mühe, welche die Einleitung des Verfahrens erfordert, ist für den Einzelnen ausserordentlich gering. Die Einsendung eines ausgefüllten Formulars und eine gelegentliche Nachfrage ist Alles, was das Vereinsmitglied zu thun hat. Nun gibt es eine Anzahl von Collegen, welche nicht geneigt sind, von der vom Vereine gebotenen Hilfe Gebrauch zu machen. Auch diese sollten dem Vereine nicht ferne bleiben. Wenn wir auch die Last rückhaltslos anerkennen, welche dem Culturmenschen heutzutage in der Form einer Anzahl von Vereinsbeiträgen auferlegt ist, so muss doch zugegeben werden, dass man am Allerwenigsten Standesvereinen sich entziehen soll. Auch die passive Betheiligung kömmt der Gesammtheit zu Gute. Sie bekundet abermals die Gemeinschaftlichkeit der Interessen und hält von dem Vereine den Schein fern, als wollten dessen Mit-

glieder eigene, von der Gesammtheit nicht gebilligte Wege gehen.

Da nun aber ein solcher Verein nur dann dauernd bestehen kann, wenn er die guten, alten Traditionen des ärztlichen Standes auf seine Fahne schreibt, so ergibt sich für den Verein als nothwendige Consequenz, nur solche Aerzte als Mitglieder aufzunehmen, welche durch ihre sittliche Führung und ihren Charakter die unbedingte Anerkennung und Verehrung dieser Traditionen gewährleisten. Dass dieselben von dem Rechtsschutzvereine Münchener Aerzte nie aus dem Auge verloren, sondern stets hochgehalten wurden, dafür zeugt seine bisherige Thätigkeit. Wer sehen will, der sehe!

Jahresbericht des Aerztlichen Localvereines Nürnberg pro 1882.

Der Aerztliche Localverein hielt im verflossenen Jahre, dem 30. seines Bestehens, 23 seiner regelmässigen Versammlungen am 1. und 3. Donnerstag jeden Monats ab.

Die Zahl der Mitglieder belief sich bei Beginn des Jahres auf 47. Neu eingetreten sind die Herren Dr. Rupprecht, praktischer Arzt, und Schillfahrt, Assistenzarzt I. Classe, während auf der anderen Seite unser langjähriges Mitglied, Hr. Generalarzt Dr. Wigand, zu allgemeinem Bedauern durch Krankheit sich veranlasst sah, seinen Austritt aus dem Vereine zu erklären.

Am Schlusse des Jahres beträgt somit die Mitgliederzahl 48.

Ein Theil der Collegen aus Nürnbergs Umgebung nahm beständig Theil an unseren Versammlungen; auch aus weiterer Ferne konnten wir manchen Collegen als Gast begrüssen.

Reger Sinn für praktisch wichtige Verhältnisse, Hand in Hand gehend mit stetiger Berücksichtigung strenger Wissenschaftlichkeit und in beständigem Contact mit den jüngsten Forschungsergebnissen bleibend, belebte die einzelnen Versammlungen, seinen Ausdruck findend bald in sorgfältig bearbeiteten Vorträgen, bald in kürzeren Mittheilungen aus der Praxis, vom Sectionstisch oder aus der Fachliteratur.

Grössere Vorträge, welche häufig zu fruchtbringenden Debatten Veranlassung gaben, wurden folgende gehalten: Von Dr. v. Forster über Rückenmark und Auge; von Dr. Schuh über Ptomaine; von Dr. Gottlieb Merkel ein Referat über den medicinischen Congress zu Wiesbaden; von Dr. Pauschinger ein Referat über Prognose der Unterleibsbrüche, Chrysophansäure und Pleurapunctionen nach Arbeiten in den Ziemssen'schen Annalen der Münchner Krankenhäuser; von Dr. Rotter über die 4. Auflage des Zeissl'schen Lehrbuches der Syphilis; von Dr. Pauschinger über die Southey'sche Unterhautzellgewebs-Drainage bei Anasarca und über Aetiologie der entzündlichen Lungenphthise; von Dr. W. Merkel über die Aetiologie, Symptomatik und Therapie der Rückwärtsdeviationen des Uterus; von Dr. Rotter über Prof. v. Bergmann's kriegschirurgischen Feriencursus; von Dr. Heller über Actinomycosis unter Mittheilung eines einschlägigen Krankheitsfalles; von Dr. Walter über eine Reihe otiatrischer Instrumente unter Demonstration derselben; von Dr. Rupprecht über die derzeit festgestellten physiologischen und pathologischen Verhältnisse der Eierstöcke; von Dr. Neukirch über Tuberculose.

Aus der Reihe der kleineren Mittheilungen heben wir folgende hervor:

Dr. Baierlacher demonstrirt das Nussbaum'sche Bracelet zur Heilung des Schreibekrampfes.

Dr. Bertholdt berichtet zur Hereditätsfrage der Hämophilie über die Erscheinungen dieser Krankheit bei einem 8jährigen, von einem Bluter stammenden Mädchen; stellte das ½jährige Kind des Gummimenschen Hagen vor, das auch schon sehr dehnbare Haut besitzt; macht Mittheilung von einem Diabetesfall mit zweimaliger vorübergehender Heilung.

Dr. Beckh berichtet über ein Recidiv von Varicellen nach 8 Tagen; stellt einen Syphilitischen, mit Jodoform-Aether-Injectionen (1:6) geheilt, vor; gibt als längste Dauer der Schmerzen nach Application derselben eine halbe Stunde an; theilt Erfolge von Colocynthin-Injectionen in den Darm bei schwerer Hysterie mit; erachtet das Erythema multiforme als nicht sehr selten und behandelt es mit Bestäubung von Salicylamylum und Einwirkung mit Salicylwatte; rühmt die Eisbehandlung gegen giftige Fliegenstiche; erwähnt Heilung von 115 Syphilitischen, von denen 49 Recidive hatten, durch subcutane Jodoforminjectionen (im Durchschnitt 26); hat schlagenden Erfolg gehabt von der Schilling'schen Combination (conf. Schilling's Artikel Nr. 3 l. J.) bei einem Patienten, bei dem früher die Salicylsäure Gehirnerscheinungen und psychische Störungen auslöste, und der bei gleichzeitigem Secalegebrauch von Intoxicationssymptomen der Salicylsäure freiblieb; und empfiehlt die Fertigung der Jodoformstäbchen mit Gelatine.

Dr. Cnopf gibt Krankheitsgeschichte einer Vergiftung durch Kreuzotterbiss, die nach 3 Wochen in Genesung ausging und als auffallendes Symptom zeitweiligen Sprachverfall zeigte; berichtet über günstigen Erfolg der Compression mittelst Gummiballes bei eingeklemmten Brüchen; beschreibt das Eruptionsfieber bei Scharlach unter Vorführung von 3 Fällen von Temperatursteigerung nach Ausbruch des Exanthems und den chirurgischen Scharlach, bemerkend, dass nur 7 Proc. der Operirten im Kinderspitale während einer Scharlachepidemie erkrankten; theilt einen Fall von schwerem mit langandauerndem, unerklärten Fieber einhergehenden Scharlach bei einem 3jährigen Kinde mit, bei welchem aus einem abgerissenen Labialherpes eine unstillbare Blutung stattfand und zum Tode führte; da sich bei der Section das Blut Zwetschgenbrüh-artig verfärbt zeigte, supponirt Dr. Cnopf eine allgemeine Bluterkrankung, auf die Analogie mit Typhus verweisend; theilt 2 Fälle von totaler Verschiebung des Herzens nach rechts mit, im ersten Falle nach eröffnetem Empyema necessitatis, im zweiten nach Keuchhusten-Pneumonie und führt die Dislocation zurück auf rasche Volumsverminderung der erkrankten Lungenpartieen; gibt Krankengeschichte und Sectionsbefund einer Perforation des Wurmfortsatzes in Folge von Kothconcrement, dessen Kern ein Büschelchen Barthaar bildete; berichtet die Hervorrufung einer tödtlichen Pleuritis nach vergeblichen Sondirungsversuchen bei Oesophagusstrictur und zeigt die Rorschacher condensirte Milch vor, welche allgemein als wohlschmeckend und gehaltreich befunden wird.

(Schluss folgt).

Correspondenzen.

Würzburg. In ganz Unterfranken grassiren jetzt die Masern in bedrohlichster Weise. Im Laufe des März sind daran hierselbst 239 Kinder gestorben und immer noch ist die Sterblichkeit sehr hoch. In Ostheim v. d. Rhön liegen ca. 800 krank. In Schweinfurt ist die Krankheit so heftig aufgetreten, dass an einem Tage in einer einzigen Volksschulclasse 41 Kinder erkrankten.

Berlin. Am 6. d. M. sind mehrere der zu dem mittlerweile geschlossenen Chirurgen-Congress hier anwesend gewesenen auswärtigen Mitglieder desselben [Thiersch (Leipzig), Schönborn (Königsberg), Gussenbauer (Prag), Maass (Würzburg), Roth (Dresden)] von Ihrer Majestät der Kaiserin, durch Excellenz v. Langenbeck eingeführt, empfangen worden.

— Dem Reichstage liegt nunmehr die Abänderung der Gewerbeordnung vor. Der den ärztlichen Stand betreffende Artikel 8 des bezüglichen Gesetzentwurfs lautet wie folgt: An die Stelle des § 53 der Gewerbeordnung treten folgende Bestimmungen: Die in dem § 29 bezeichneten Approbationen können von der Verwaltungsbehörde nur dann zurückgenommen werden, wenn die Unrichtigkeit der Nachweise dargethan wird, auf Grund deren solche ertheilt worden sind, oder wenn dem Inhaber der Approbation die bürgerlichen Ehrenrechte aberkannt sind." — Gegen die Curpfuscherei sind folgende Massregeln getroffen: § 56. „Beschränkungen, vermöge deren gewisse Waaren von dem Feilhalten im stehenden Gewerbebetriebe ganz oder theilweise ausgeschlossen sind, gelten auch für deren Feilbieten im Umherziehen. — Ausgeschlossen vom Ankauf oder Feilbieten im Umherziehen sind: 9. Gifte und gifthaltige Waaren, Arznei- und Geheimmittel. — § 56a. Ausgeschlossen vom Gewerbebetriebe im Umherziehen sind ferner: 1) Die Ausübung der Heilkunde, insoweit der Ausübende für dieselbe nicht approbirt ist." Zu § 53 hat die Commission folgende Resolution gefasst: „Der Reichstag wolle beschliessen: den Herrn Reichskanzler zu ersuchen, Fürsorge zu treffen, dass dem Reichstage ein Gesetzentwurf über Herstellung einer Aerzteordnung vorgelegt werde, in welchen Organen den Berufsgenossen eine ehrengerichtliche Strafgewalt über dieselben beigelegt wird. (Berichterstatter ist Dr. Hartmann.)

— Die Mittheilungen, welche bisher über die deutschen Einzel-

regierungen über das Auftreten der Cholera und den jeweiligen Stand der Cholera-Epidemie zu erstatten hatten, haben, wie regierungsseitig festgestellt worden ist, den Hauptzweck, durch ihre Veröffentlichung im Organ des Reichsgesundheitsamtes zuverlässige und vollständige Nachrichten über Ausdehnung und Intensität der Krankheit zu verbreiten, nicht vollkommen erfüllt. Um nun diesen Zweck besser erreichen zu können, sind dem Vernehmen nach in neuerer Zeit für das deutsche Reich gleichmässig geltende Anordnungen in Vorschlag gebracht worden. Danach ist in allen Bundesstaaten dem betreffenden Ministerium sofort über jeden ersten Erkrankungsfall an irgend einem Orte zu berichten und dabei anzuzeigen, oh etwas, resp. was über den Ursprung der Krankheit sich hat ermitteln lassen. Ueber den weiteren Verlauf und Stand der Epidemie in den einzelnen Orten sind regelmässige Nachweisungen nach einem bestimmten Formular einzureichen. Ueber das erste Auftreten von Epidemien ist auch dem auswärtigen Amte sofort Anzeige zu machen.

Frankfurt a. M. Bis zum 27. vor. Mts. sind 93 Meldungen für die neucreirte und jüngst ausgeschriebene Stelle des Stadt-Arztes eingegangen. 40 derselben haben auch ihre Photographien eingesandt.

Wien. Die Feuerbestattung macht in Rom so enorme Fortschritte und sie wird von ihren Anhängern so systematisch betrieben, dass unsere Regierung den Consul in Mailand angewiesen hat, das neue System an Ort und Stelle genau zu studiren, um darüber für die Stadt Buda-Pest einen motivirten Rapport abzufassen. Man baut jetzt in Brescia und Bologna neue Crematorien.

London. In dem abgelaufenen Jahre wurden in Grossbritannien und Irland 276,474 Geburten und 175,425 Todesfälle angemeldet. Die Bevölkerung des Vereinigten Königreichs stellte sich um Mitte 1882 auf 35,280,299 Seelen, wovon 26,406,820 auf England und Wales, 3,785,400 auf Schottland und 5,088,079 auf Irland kamen.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 9. bis incl. 15. April 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 139 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 22, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach —, Masern 10, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 4. 44

Rachenentzündung 24, Entzündung der Bronchien 42, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 7, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) , Kindbettfieber —, 85

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 139

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 14. Jahreswoche vom 1. bis incl. 7. April 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 5 (2), Scharlach 2 (—), Diphtherie und Croup 6 (4), Keuchhusten 3 (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (2), Abzehrung 12 (12), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (17), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 23 (24), Lungenschwindsucht, Tuberculose 26 (21), sonstige Lungenkrankheiten 2 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (9), Gehirnschlagfluss 4 (5), Bauchfellentzündung 2 (—), Krebs 2 (6), Altersschwäche 7 (9), Unglücksfälle 3 (—), Selbstmord 3 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 31 (29).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 168 (156), der Tagesdurchschnitt 24.0 (22.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.4 (33.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.2 (21.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.9 (20.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 68, davon 54 ehel. u. 23 unehel., von 1—5 J. 81, davon 58 ehel. u. 23 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 12, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 8, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 10, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 2, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	93	85	114	73	297	271	7	1
Rechts „ „ . . .	26	21	50	21	99	77	5	2
Summa:	119	106	164	94	396	348	12	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	—

Geboren wurden vom 25. bis 31. März 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	66	50	116	—	—	—	66	50	116
Ausser der Ehe . .	21	24	45	—	—	—	21	24	45
Summa:	87	74	161	—	—	—	87	74	161
Tagesdurchschnitt	—	—	23.0	—	—	—	—	—	23.0
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	25.9	—	—	0.7	—	—	26.6

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Personalnachrichten.

Ernannt wurden: Der praktische Arzt Dr. Karl Dörfler in Weissenburg a./Sand zum Bezirksarzte I. Cl. dortselbst; der praktische Arzt Dr. Wilhelm Weiler in Rothenburg a./Tauber zum Bezirksarzte I. Cl. in Hilpoltstein; der Bezirksarzt I. Cl. für den Verwaltungsbezirk der Kreishauptstadt Würzburg Dr. Julius Roeder zum Mitgliede des Kreismedicinalausschusses bei der k. Regierung von Unterfranken und Aschaffenburg.

Versetzt wurde: Der Bezirksarzt II. Cl. Dr. Georg Teicher in Weismain auf Ansuchen auf die Bezirksarztesstelle I. Cl. zu Pegnitz.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Anstalt für animale Impfung zu Leipzig. (Begr. 1877.) Ununterbr. Cultur u. Abgabe rein anim. Vaccine für Einzel- u. Massen-Impfungen, beh. Vermeidung des Abimpfens von Arm zu Arm u. event. Impf-Infectionen. Conservirung in haltb. wirks. Form (Platten u. Spatel) durch Trocknung im Exsiccator unmittelb nach d. Abn. vom Kalbe. (8)

MATTONI's

GIESSHÜBLER

reinster alkalischer

SAUERBRUNN

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasenkatarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen). (36,9)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Handbuch

der physiologisch- und pathologisch-

chemischen Analyse

für Aerzte und Studirende

von Prof. Dr. **F. Hoppe-Seyler.**

Fünfte Auflage. Mit 18 Fig. in Holzschnitt. 1883. gr. 8. 14 Mark.

Grundzüge der Wassercur

in chronischen Krankheiten.

Anleitung zum zweckmässigen Verhalten beim Gebrauch der Wassercuren

von Dr. **Anjel.**

1883. gr. 8. Preis 1 M. 60 Pf.

Im Verlage von **Ferdinand Enke** in **Stuttgart** ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Lehrbuch

der

PSYCHIATRIE.

Auf klinischer Grundlage

für

Praktische Aerzte und Studirende.

Von ***Dr. R. v. Krafft-Ebing,***

K. k. o. ö. Professor an der Universität Graz.

Zwei Bände.

Zweite, theilweise umgearbeitete Auflage.

gr. 8. geh. Preis M. 15. —

UROSCOPIE.

Zum Gebrauch für Aerzte

bearbeitet von

Dr. Alfred Buchwald,

Privatdocent in Breslau.

Mit 20 Abbildungen. 8. geh. Preis M. 1. 60.

Baginsky, Dr., A., Privatdocent. **Ueber das Verhältniss der Kinderheilkunde zur gesammten Medicin.** Habilitations-Vorlesung. gr. 8. geh. Preis M. — 80 Pf.

Kuntz, Dr. L., Kreisphysikus. **Trichinenkunde.** *Ein Leitfaden für Fachleute, insbesondere für Fleischbeschauer und deren Examinatoren, mit gleichzeitiger kurzer Besprechung der Finnen.* **Zweite, verbesserte und vermehrte Auflage.** kl. 8. geh. Preis M. 1.—.

FRANZ JOSEF -**Bitterquelle.** Vorräthig in den bekannten Min.-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. **Budapest Versend.-Direction.** (17 a)

Badhôtel „Ludwigsbad" Aibling.

Besuchtestes Moorbad Bayerns, gelegen in den bayer. Vorbergen. Klimatischer Curort. Bahnstation der Linie: München-Holzkirchen-Rosenheim. (4 c)

Saison vom 15. April bis 1. October.

Heilmittel: Moor-, Soole-, Mutterlaugen-, Fichtennadel- und Stahl-Bäder.

Molken und Kräutersäfte. Trinkcur aller gangbaren Mineralwässer in frischester Füllung. Grosser schattiger Curgarten und ausgedehnte Parkanlagen in nächster Nähe desselben.

Die Bäder Aiblings und speciell die Moorbäder, haben sich durch ihre vorzügliche und schnelle Heilung selbst veralteter, gichtischer und rheumatischer Leiden, von Lähmungen, Scrophulosen, erfrorenen Gliedern, Nervenleiden etc., den besten Ruf erworben und sind von den ersten ärztlichen Autoritäten den Moorbädern in Teplitz und Marienbad in ihrer Wirkung gleichgestellt worden.

Moorversandt zu Bädern zu jeder Jahreszeit.

Schön meublirte Zimmer mit herrlicher Aussicht auf das nahe Gebirge zum Preise von täglich M. 1—3. Die Badelocalitäten sind nach den neuesten Erfahrungen mit transportablen Wannen und Douchen eingerichtet. Bekannte gute und billige Küche. Omnibus befindet sich zu den Zügen an der Bahn.

Prospect und Broschüre des Bades auf Verlangen den Herren Aerzten zu Diensten.

Militärs und subalternen Beamten bedeutende Begünstigung.

Anfragen und Bestellungen wollen an Unterzeichnete gerichtet werden. ***Caroline v. Berueff,*** *Ludwigsbadbesitzerin.*

SOOLBAD SODENTHAL

bei **Aschaffenburg, Eisenbahn-Station Sulzbach** a./Main.

Stärkstes **Jod-Brom-Soolbad** (6 : 1000 Chlorkalk). Mildes Klima. Gebirgsluft. **Electro- und Pneumato-Therapie und Massage.** Reizender Sommeraufenthalt. Comfortables Curhaus. Bei **Scrophulose, Frauen-, Kinder-, Knochen-, Drüsen-Leiden, Hämorrhoiden etc.** Badearzt: Dr. Stadelmann. Pension excl. Wohnung 3½ Mark per Tag. Equipagen auf Verlangen zur Bahn. Post und Telegraph im Hause. ***Saison vom 1. Juni bis Ende September.*** Zimmer im Curhause und Dependensen von 5 – 20 Mark per Woche. (3b)

---

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.

Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung der *äusseren Form, ohne die Wirkung des aechten*

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN

CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu,** welcher dieselbe seit 1867 zuerst verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich;** Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner,** und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem Umschlag die rothe Unterschrift : E. GRILLON.

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons (26,25)

Schönste und billigste Alpenkarten.

MICHEL'S

Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt 1 : 600,000 aufgezogen in Mappe.	Photolithogr. in Sectionen 1 : 400,000 colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 17. 1883. 24. April. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Laryngologische Mittheilungen aus der Klinik des Hrn. Geheimrath Prof. Dr. Gerhardt in Würzburg.

Von Dr. *Escherich,* Assistenzarzt.

I. Ueber respiratorischen und phonischen Stimmritzenkrampf.

Unter den auf nervöser Basis beruhenden Motilitätsstörungen des Kehlkopfes haben gerade in jüngster Zeit die oben erwähnten spastischen Affectionen besondere Beachtung und Bearbeitung gefunden. Es mag daher erlaubt sein, zwei hierher gehörige, auf hiesiger Klinik beobachtete Fälle an die Spitze dieser Mittheilungen zu stellen.

Grail B., 45 Jahre alt, hereditär nicht belastet, lebt seit c. 20 Jahren durch die Schuld ihres dem Trunke ergebenen Mannes in kümmerlichen äusseren Verhältnissen und stetem häuslichen Zerwürfniss. Dies hatte die brave Frau, die jedoch schon vor ihrer Verheirathung „zart und nervös" gewesen, in einen solchen Zustand der Aufregung gebracht, dass sie schon seit 10 Jahren an Lach- und Weinkrämpfen, Globusgefühl u. s. w., kurz den ausgesprochensten Symptomen der Hysterie leidet. Vor 7 Jahren traten bei der damals hochschwangeren Patientin in Folge eines heftigen Schrecks (ein todt geglaubter Hase sprang auf und lief davon) die Anfälle auf, die jetzt das Krankheitsbild beherrschen. Patientin fühlt plötzlich den Hals zugeschnürt unter heftigem Angstgefühl und Herzklopfen; der Krampf löste sich unter einem Laute, der nach ihrer Beschreibung dem Schluchzen am meisten glich, wiederholte sich jedoch bei jedem Athemzuge, so dass sie während des öfter Stunden währenden Anfalles kein Wort zu sprechen vermag. Diese Zufälle wiederholten sich namentlich bei jeder Erregung so häufig, dass die Nachbarn sich über das störende Geräusch beschwerten und das Erscheinen der Patientin auf der Strasse einen Auflauf von Neugierigen und Mitleidigen erregte. Sie war andauernd in ärztlicher Behandlung, die jedoch keinen Einfluss auf das Leiden hatte, und trat am 9. IX. 82 zum ersten Male in's Spital ein.

Status praesens: Patientin ist von graciler Gestalt, schlechtem Ernährungszustande, blassem, abgehärmten Aussehen, sehr ängstlichem, aufgeregten Benehmen. Untersuchung ergibt durchaus normale Verhältnisse. Temperatur nicht erhöht, Puls in geringem Grade, Respiration stärker beschleunigt, etwa 30 Athemzüge in der Minute. Ausser den oben erwähnten hysterischen Beschwerden in der anfallfreien Zeit keine Klagen. Trotz der Spitalbehandlung treten die Anfälle noch 6—10 mal des Tages in gleicher Weise wie früher auf.

Der Eintritt derselben kündigt sich durch Herzklopfen und Beklemmung an, die Respiration wird unregelmässig; laryngoskopisch lassen sich in dem sonst völlig normalen Kehlkopf zuckende Bewegungen der Stimmbänder wahrnehmen. Plötzlich während einer Inspiration legen sich dieselben in ganzer Ausdehnung aneinander, um nach kurz dauerndem Verschluss wieder in Respirationsstellung auseinander zu treten. Während des Auseinanderweichens der Stimmbänder stösst Patientin mit dem exspiratorischen Luftstrom einen kurzen, gepressten, musikalisch wohl bestimmbaren Schrei aus, der auf weitere Entfernung (durch mehrere Zimmer) hörbar ist. Nunmehr beginnt ein gewöhnlich $^1/_4$—$^1/_2$ Stunde währendes rythmisches Spiel: kräftige Inspirationsbewegung alsbald unterbrochen durch den krampfhaften Verschluss der Stimmritze, der sich unter kurzer, tönender Exspiration löst, um bei der rasch folgenden Inspiration wieder einzusetzen. Dabei wird die Respiration sehr beschleunigt, 50—60 Athemzüge in der Minute; die in der Fossa epigastrica mittels des Knoll'schen Polygraphen aufgenommene Respirationscurve zeigt einen nahezu senkrecht aufsteigenden Schenkel, der in eine Horizontale umbiegt und dann im exspiratorischen Theil oft mit einer Einkerbung wieder steil abfällt. Der dem Schluss der Glottis entsprechende, plateauartige Gipfel entspricht in seiner Zeitdauer etwa $^2/_3$ der ganzen Respirationsphase.

Die Kranke ist während des Anfalls nicht im Stande zu sprechen oder das Geringste zu sich zu nehmen. Das Ende des Anfalls kündigt sich an durch Unregelmässigwerden der Athmung, es folgen noch einige kurze, unterbrochene Inspirationen, doch ohne tönende Exspiration, laryngoskopisch sind zuckende Einwärtsbewegungen der Stimmbänder sichtbar, bis nach wenigen Secunden die Respiration wieder in geregelten Gang kommt.

Die Anfälle traten mit Vorliebe bei Demonstration der Patientin, aber auch beim Mittagessen, Gehen auf der Strasse, gemüthlicher Aufregung u. A. auf; konnten auch prompt durch Druck auf die Herzgegend nahe dem Sternum hervorgerufen werden. Ebenso gelang es, dieselben zu unterdrücken (ausgenommen in den schwersten Anfällen) durch energischen Druck auf die Vorderseite des Halses, wodurch der Larynx gegen die Vorderseite der Halswirbelsäule angepresst wurde.

Zufälle irgend welcher gefährlicher Art, längerer Verschluss der Glottis, Cyanose, inspiratorischer Stridor u. A. m. wurden bei der Kranken nicht beobachtet, nur ein der angestrengten Muskelaction entsprechendes Erschöpfungsgefühl, so dass die Patientin, wenn die Anfälle sich häufen, aus ihrem Familienkreise weg in das dunkelste Kämmerlein flieht und dort manchmal schon ohnmächtig zusammenbrach.

Die Behandlung während ihres vierwöchentlichen Spitalaufenthaltes bestand in Ordination von Natr. brom. in grossen

Dosen, Galvanisation des Halsmarks und öfteren kalten Abreibungen. Einen wesentlichen Erfolg hatte die Behandlung ebenso wie die schon vor ihrem Eintritte angestellten, anderweitigen therapeutischen Massnahmen nicht zu verzeichnen, doch waren die Anfälle bei ihrem Austritte viel geringer an Zahl und Dauer.

Unter der Einwirkung der ungünstigen häuslichen Verhältnisse trat alsbald wieder der Status quo ante ein. Die Kranke stellt sich von Zeit zu Zeit im Spitale ein; bei der letzten Vorstellung (März 83) wurde insofern eine Veränderung constatirt, als die Kranke nunmehr statt des früheren monotonen Exspirationsschreies einen richtigen musikalischen Dreiklang in fallender Reihenfolge hören lässt.

So reich die Literatur an Schilderungen des Spasmus glottidis der Kinder ist, so spärlich sind die Mittheilungen über den inspiratorischen Spasmus der Erwachsenen. So scheint mir auch die vorliegende Beobachtung, der unwillkürliche, bei jeder Inspiration auftretende, kurze Verschluss der Glottis mit dem exspiratorischen Schrei, die prompte reflectorische (Druck auf die Herzgegend) Auslösung des Anfalls u. A. m. einige noch nicht beschriebene Besonderheiten darzubieten.

Der Mechanismus des Krampfes und das Spiel der Stimmbänder ähnelt ungemein dem von Merkel[1]) sogenannten „bestimmten Vocaleinsatz", wobei die erste Periode, des Glottisschlusses, sehr verlängert, die zweite, der Intonation, sehr verkürzt erscheint. Es gelingt leicht, willkürlich diese Art der Stimmbandbewegung zu erzeugen, wie man auch bei intelligenten Personen auf die angegebene Weise ganz ähnliche Respirationscurven erhalten kann. Es nähert sich sonach dieser Fall dadurch sowie durch den total ungefährlichen Charakter der Anfälle sehr den ebenfalls in der Respirationsmusculatur sich abspielenden hysterischen Gähn-, Schluchz- und Lachkrämpfen, und muss als Uebergangsform des Spasmus inspir. zu rythmischen Schreikrämpfen aufgefasst werden.

Die andere Form der spastischen Erkrankung, die ausschliesslich bei Phonation sich bemerkbar macht, zeigte der Patient Kistner L., dessen Krankengeschichte schon bei einem früheren Aufenthalt einer Inauguraldissertation[2]) zu Grunde gelegt ist.

Kistner L., 23 Jahre alt, hereditär nicht belastet, früher stets gesund, glaubt sich September 1875 bei längerem Arbeiten an Wasserbauten verkältet zu haben. In Folge davon habe sich, allerdings erst mehrere Wochen später, ein zusammenschnürendes Gefühl und Behinderung erst beim Singen, dann beim Sprechen eingestellt. Zugleich bemerkte er Schwäche und Einwärtsdrehung des linken Beines.

Im Frühjahre 79 wurde er zum Militär eingerufen, sein Leiden für Simulation erklärt und dem entsprechend behandelt. Erst nach 6 Wochen wurde er wieder entlassen und nun trat eine beträchtliche Verschlimmerung seiner Leiden, seit circa 10 Wochen auch Schmerzen und Schwächegefühl im rechten Beine auf. Er trat dessalb am 26. XI. 81 zum erstenmale in's Spital ein.

Patient zeigt ungewöhnlich starken Knochenbau und Musculatur, keine Abmagerung. Es besteht ein mässiger Grad von Emphysem, sonst keine Veränderung an den inneren Organen. Der linke Unterschenkel ist etwas abgemagert, der Fuss nach einwärts gedreht, der innere Fussrand gehoben (Varusstellung), die Zehen stark dorsal flectirt.

Beim Gehen wird das linke Knie gebeugt und nach einwärts geknickt (Genu valgum), der Fuss in nach aussen convexem Bogen nach vorn geschleudert und mit starker Einwärtsdrehung aufgesetzt. Kraft, Sensibilität, Sehnenreflexe normal, kein Schwanken bei geschlossenen Augen. Puls, Temperatur und Respiration nicht verändert, nur beim Versuch zu sprechen, zeigt sich eine eigenthümliche Störung.

Nachdem er tief Athem geholt, sieht man wie der kräftige Mann alle seine Exspirationsmuskeln auf's äusserste anstrengt, sein Gesicht sich röthet, die Augen mit stierem Ausdruck hervortreten, mimische Gesichtsmuskeln in Thätigkeit treten, ohne den leisesten Hauch oder Ton hervorbringen zu können. Entweder gibt nun Patient die vergebliche Anstrengung auf, dann folgt der verzweifelten Anstrengung eine freie, mächtige Exspiration, die Muskelaction sistirt und statt des ängstlich-schmerzlichen Ausdrucks von vorher spiegelt sich in seinen Zügen das Gefühl der Erleichterung und des inneren Wohlbehagens; oder aber es gelingt ihm das Hinderniss nach einiger Zeit zu überwinden, man hört einen dünnen, hohen, gepressten Ton, bei Vokalintonation oft deutlich saccadirt (a—a, e—eins u. s. w.), der allmälig an Stärke und Tiefe zunimmt. Doch die Kraft des Patienten reicht nicht aus; kaum dass er einen kurzen Vocal oder ein einsilbiges Wort hervorzupressen vermag, dann macht er dem Kampf ein Ende und in einer freien Exspiration lässt er, wie oben beschrieben, die zurückgehaltene Luft entweichen. Alsdann erklärt uns Patient mit Flüsterstimme, dass ihm die Kehle zusammengeschnürt sei und er heftige Schmerzen in der Gegend der Insertion des Zwerchfells und der Bauchmuskeln empfinde. Die laryngoskopische Untersuchung gibt uns die Bestätigung seiner Angaben. Die Schleimhaut des Larynx zeigt nur geringe Veränderung, leichte Röthung und Schwellung namentlich in der Gegend der Aryknorpel, die Stimmbänder leicht injicirt, zum Theil mit zähem Schleim bedeckt; bei der Respiration keine Bewegungsstörung, beim Versuch der Phonation treten sie rasch zusammen und legen sich in ganzer Ausdehnung so dicht aneinander, dass von der sonst deutlich wahrnehmbaren Rima phonatoria Nichts zu sehen ist. Dabei steht der rechte Aryknorpel etwas höher und man kann manchmal beobachten, dass sich das rechte Stimmband etwas über das linke hinüberlegt, wodurch der Anschein einer „linienförmigen Einsatzritze"[3]) entsteht.

Gelingt es dem Patienten nicht, den verlangten Ton herauszubringen, so gehen die Stimmbänder mit dem Nachlass der Muskelanstrengung sofort und rasch in die normale Respirationsstellung zurück, wobei die zurückgehaltene Luft entweicht; kommt jener oben beschriebene Ton zu Stande, so entsteht zuerst in der vorderen Hälfte der Stimmbänder eine kleine schlitzförmige Rima vocalis mit lebhaft schwingenden, freien Rändern, mit dem Anschwellen des Tones dehnt sich dieselbe weiter nach hinten aus, wird breiter und betheiligen sich die benachbarten Stimmbandpartien an den sichtbaren Schwingungen; nach kurzer Zeit treten dann mit dem Einsatz der Exspiration die Stimmbänder weit auseinander. Bei dem erwähnten Saccadiren treten die krampfhaft geschlossenen Stimmbänder auf einen Augenblick auseinander. Hustbewegung und Flüsterstimme zeigen kein abnormes Verhalten.

Die zuerst von Herrn Dr. Seifert, damals I. Assistenten der medicinischen Abtheilung aufgenommenen Respirationscuren illustriren diese Verhältnisse. Die mittels des Knoll'schen Polygraphen erhaltenen Curven zeigen bei normaler Intonotion mit bestimmtem Einsatz nach der steilen Erhebung des inspiratorischen Schenkels eine meist unregelmässig wellige, aber stets mehr oder weniger steil abfallende Linie, die dann früher oder später in den wieder steilabfallenden rein exspiratorischen Theil der Curve übergeht. Bei unseren Patienten jedoch setzt sich der ansteigende Schenkel, auch nach Beendigung der Inspiration während der Phonation und Versuches dazu oft mit einer deutlichen, dem Saccadiren entsprechenden Einsenkung zu einem unregelmässig gezackten Gipfel fort, um dann im Moment der exspiratorischen Erweiterung der Glottis in einer nahezu verticalen Linie von seiner höchsten Höhe abzufallen.

1) Physiologie der menschlichen Sprache. S. 75.

2) Dr. G. Osann, Ueber Aphonia spastica. Würzburger Inauguraldissertation 1882.

3) Rossbach, Physiologie der menschlichen Stimme. 1869. S. 72.

Die Stimmstörung besteht unverändert auch in der durch Apomorphininjection und ähnlichen Mitteln hervorgebrachten Nausea, sowie bei plötzlichen, reflectorisch durch Nadelstiche u. A. erregten Ausrufen. Im Schlafe sowie im Excitationsstadium der Chloroformnarcose gelang es nicht Patienten zum Sprechen zu bringen. Anderweitige Coordinationsstörungen, wie Verschluss der Stimmritze beim Blasen wurden nicht beobachtet. Therapeutisch wurden der Reihe nach angewandt: Kal. bromat. 2,0 p. die innerlich mit kalter Waschung, dann Galvanisation des Halsmarks in der von Schnitzler angegebenen Weise, Atropin bis zu leichten Intoxicationserscheinungen, vom 21. XII 24. XII Chinin in grossen Dosen, am 28. XII Natron salicyl. 5,0 in stündlichen Grammdosen vom 1. I, 82 an Arsen in steigender Dose bis zu 10 Tropfen Solut. ars. Fowleri. Eine geringe und nur nach den ersten Sitzungen eintretende Wirkung zeigte sich blos bei Anwendung des galvanischen Stromes. Im Ganzen war die Besserung eine sehr geringe, namentlich bei länger fortgesetzten Phonationsversuchen tritt eine merkliche Verschlechterung der Stimme ein, sein Leiden in den Beinen blieb unverändert. Patient tritt am 22. I. 82 aus.

In seiner Heimath versah Patient den Dienst eines Knechtes, konnte jedoch nur leichte Arbeit versehen, da die Schmerzen und die Schwäche im rechten Bein sich steigerten, so dass er nur kurze Strecken in gebückter Haltung gehen konnte. Auch „zusammenziehende“ Schmerzen längs des Rückens stellten sich ein. Die Sprachstörung besteht in gleicher Weise wie früher fort; Patient macht sich meist dadurch verständlich, dass er „einwärts“ i. e. mit inspiratorischem Luftstrom spricht.

Am 26. II. 83 tritt Patient wieder in's Spital ein. Er ist in seiner Ernährung nicht heruntergekommen, dagegen ist sein Gang sehr verändert. Die ungewöhnlich grosse, herkulische Gestalt ist zusammengesunken, der Oberkörper stark nach vorn gebeugt, die Knie andauernd flectirt, beim Gehen stark genähert, die Unterschenkel divergiren stark nach unten (Genu valgum), die Füsse beiderseits nach innen rotirt schleifen mit dem äusseren Fussrand am Boden und werden in weitem Bogen, schliesslich mit einer leichten Schleuderbewegung nach vorne gebracht. Trotz des breitspurigen, watschelnden Ganges schwankt Patient stark nach beiden Seiten namentlich nach rechts hin, sucht mit den Händen sich zu stützen und fortzuhelfen, ermüdet sehr rasch, so dass er nur kurze Zeit gehen kann. Schwanken bei geschlossenen Augen tritt nicht ein.

In Bettlage werden die beiden Extremitäten, die linke weit stärker nach innen rotirt, die Knie gestreckt, Zehen beiderseits dorsal flectirt. Oberschenkel nicht abgemagert, Patient vermag sich, wenn er tief sitzt, schnell und leicht zu erheben. Die übrigen Verhältnisse, auch die galvanische und faradische Erregbarkeit, wie bei der vorigen Untersuchung, normal.

Die Sprachstörung besteht in der gleichen Weise wie früher, nur das Saccadiren findet seltener und weniger deutlich wie früher statt. Der Kehlkopfbefund war im Allgemeinen unverändert. (Laryng. chronica); doch schien die Ueberlagerung und der höhere Stand des rechten Stimmbandes bei der Phonation deutlicher ausgesprochen und fand sich in der Gegend des rechten Proc. voc. ein kleines weisses, miliengrosses Knötchen von harter Consistenz, das sich bei der Phonation in eine kleine, auf der oberen Fläche des linken Stimmband symmetrisch gelegene Furche mit gerötheten hyperämischem Grunde hineinlegte.

Dasselbe wurde von Geheimrath Gerhardt bei Gelegenheit der klinischen Vorstellung constatirt und als eine durch den mechanischen Reiz der Aneinanderpressung und Reibung der Proc. voc. wahrscheinlich veranlasste Ecchondrose gedeutet. Von Interesse ist die laryngoskopische Untersuchung während Patient „einwärts“ spricht. Die Glottis nimmt dabei eine Stellung ähnlich der bei Lähmung des Musc. aryt. transv. ein. Die Stimmbänder lassen einen schmalen dreieckigen Spalt zwischen sich, die Glottis intercartilaginea ist weit geöffnet. Die Stimmbänder werden durch den inspiratorischen Luftstrom noch mehr genähert und führen grobe Schwingungen aus, deren Klang von den untern Luftwegen reflectirt jenes eigenthümlich dumpf resonirende Timbre erhalten, in dessen Erzeugung die sogenannten Bauchredner es bis zum Virtuosenthum gebracht haben. Niemals findet bei dieser Art der Intonation eine Störung statt, doch verschluckt der wenig intelligente Patient, der es darin erst zu geringer Kunstfertigkeit gebracht hat, viele Silben und Worte.

Patient wird wieder mit Galvanisation des Halsmarks und Sol. arsen. Fowleri behandelt; ein Erfolg, nach den früheren Erfahrungen ohnehin nicht wahrscheinlich, ist bis jetzt nicht zu constatiren.

Die uns hier ausschliesslich interessirende Sprachstörung gehört zweifelsohne der als Aphonia oder Dysphonia spastica bezeichneten Form an. Diese früher mit dem (gutturo-tetanischen) Stottern zusammengeworfene Affection wurde zuerst im Jahre 1875 von Schnitzler[4]) beschrieben; weitere Veröffentlichungen folgten von Schech[5]), Juvasz[6]), Nothnagel[7]), Fritsche[8]) und Hack[9]). Letzterer hat auch einen von Traube[10]) erwähnten Fall aufgefunden, so dass in der deutschen Literatur c. 14 Beobachtungen vorliegen. Machenzic spricht in seinem Lehrbuch[11]) von 15 von ihm beobachteten Fällen; der von ihm citirte Fall von Prosser James[12]) gehört jedoch, wie auch Hack bemerkt, nicht hierher.

Das bis jetzt vorhandene casuistische Material lässt sich übersichtlich nach zwei ätiologischen Momenten ordnen, wie sie schon in den ersten Veröffentlichungen, namentlich von Schech, hervorgehoben wurden: eine erste Gruppe, in welcher die Sprachstörung nur Theilerscheinung oder Steigerung eines schon vorher bestehenden, hysterischen Leidens ist, dahin gehören die Fälle von Traube, Schech (Fall 1), Jurasz, Nothnagel, Fritsche (Fall 6); wahrscheinlich auch Schnitzler und die mit ungenügenden, anamnestischen Daten versehenen ersten 3 Fälle von Fritsche; eine zweite, in denen eine längere übermässige Anstrengung des Stimmorganes namentlich andauerndes lautes Sprechen in hohen Brusttönen (katarrhalische Affection, gewisse Berufsclassen) vorausgegangen und eine unverkennbare Aehnlichkeit mit den sogenannten Beschäftigungsneurosen hervortritt, die, mag man sich das Zustandekommen derselben auf centralem oder rein reflectorischem Wege vorstellen, in ihrer Localisation jedenfalls durch die vorausgegangene Ueberanstrengung des betreffenden Organes bedingt sind. Dahin gehören die beiden Fälle von Hack, sowie die meisten der 15 von Mackenzie erwähnten, vielleicht auch der dem Militärstande angehörige Patient (Fall 5) von Fritsche.

Die der ersten Gruppe angehörigen Fälle werden naturgemäss meist Patienten weiblichen Geschlechtes im mittleren Lebensalter aufweisen. Der Beginn ist meist ein plötzlicher durch psychische Erregung bedingter, es finden sich auch andere functionelle Störungen der Respirationsmusculatur (Nothnagel's Patientin konnte kein Licht ausblasen), die Affection entweder spontan vorübergehend (Schech) oder meist einer geeigneten therapeutischen Einwirkung weichend (Ruhe, Elektricität, Nervina).

---

4) Wiener medic. Presse 1875. Nr. 20 u. 25.
5) Aerztliches Intelligenz-Blatt 1879 Nr. 24.
6) Deutsches Archiv für klinische Medicin 1880.
7) Deutsches Archiv für klinische Medicin. 1881. XXVIII. u. 304.
8) Berliner klinische Wochenschrift 1880.
9) Wiener medicinische Wochenschrift 1882.
10) Traube's Gesammelte Beiträge Bd. II.
11) l. c. S. 662.
12) Lancet. 15. November 1879.

Von 8 Fällen, deren Behandlungserfolge mitgetheilt worden, sind 7 geheilt oder wesentlich gebessert. In dem nicht geheilten Falle von Jurasz gesellten sich dann noch weitere schwere Symptome (Spasmus insp.) hinzu.

Die in der zweiten Gruppe aufgeführten Patienten sind dagegen fast ausschliesslich Männer zwischen 30 und 50 Jahren, deren Beruf eine dauernde Ueberanstrengung der Stimmmittel mit sich bringt: Prediger, Rechtsgelehrte (Mackenzie), Ausrufer, Unterofficiere (Hack), Lehrer (Schech); und zwar scheint gerade das immerwährende Beibehalten der gleichen Stimmlage, der hohen Brusttöne (Hack), von besonders ungünstigem Einfluss, während die eigentlichen Kehlkopfvirtuosen, die Sänger, wahrscheinlich wegen ihrer gleichmässigeren Ausbildung davon verschont geblieben sind. Auch diese Gruppe zeigt eigenthümliche klinische Symptome und Verlauf. Sie zeigt die sonderbare Erscheinung, dass die Patienten anfangs nur unter gewissen, immer gleichen äusseren Verhältnissen, eben denen, in welchen sie ihre Stimme übermässig anstrengten, vom Krampf befallen wurden; auch katarrhalische Affectionen gehen öfter voraus, wie die beiden classischen Beobachtungen von Hack zeigen.

Mitbewegungen bei den Phonationsversuchen, Gesichtsmuskeln, Cucullaris u. A. sind bei mehreren beobachtet, andere Störungen in der Respirations- und Stimm-Musculatur sind nicht vorhanden. Hauptsächlich aber unterscheidet sie sich von der vorigen dadurch, dass hier kein einziger Fall von Heilung oder Stillstand des progressiven Leidens trotz aller therapeutischen Versuche zu constatiren ist.[13])

Fragen wir, zu welcher dieser beiden wohl charakterisirten Gruppen unsere Beobachtung gehört, so müssen wir dieselbe, was Prognose und klinisches Bild betrifft, zweifelsohne unter die zweite Gruppe subsumiren.

In der That erzählt uns auch Patient bei näherem Befragen, dass er früher ein sehr eifriger Sangesbruder und auch sein Leiden früher beim Singen, erst später auch in der gewöhnlichen Umgangssprache bemerkt habe. Indess scheint doch dieser Umstand ein zu geringfügiges ätiologisches Moment und tritt die gleichzeitig beginnende, progressive, functionelle Störung des Ganges der Patienten, die wir wohl nur als eine eigenthümliche spastische Affection des Rückenmarks auffassen müssen, so sehr in den Vordergrund des Krankheitsbildes, dass wir wohl mit grösserer Wahrscheinlichkeit einen Zusammenhang, einen gleichartigen, im Centralnervensystem ablaufenden Process als Ursache der beiden Störungen auffassen müssen.

Ueber die Natur dieser hypothetischen Veränderungen kann uns allerdings nur die Section Aufschluss geben. Einige Aehnlichkeit mit dem unserer Arbeit zu Grunde liegenden Falle hat die Beobachtung 4 von Fritsche.

Orlich Jul., 20 Jahre alt, leidet seit frühester Jugend an Krämpfen in der rechten obern Extremität und Halsmusculatur, die besonders bei Bewegung hervortreten. Seit 2 Monaten Heiserkeit und Beschwerden beim Sprechen. Beim Versuch die Zunge hervorzubringen, geräth Kopf und Arm in heftig zuckende Bewegung u. s. w.

Es wären dann diese beiden Fälle ätiologisch von der zweiten Gruppe zu trennen, während sie die klinischen Erscheinungen und die ungünstige Prognose mit derselben theilen.

Aus dem klinischen Krankheitsbilde wäre vielleicht hervorzuheben, dass sich in diesem Falle zum ersten Male ein ziemlich beträchtliches Emphysem nachweisen liess, wie es schon längst theoretisch postulirt, aber noch niemals nachgewiesen wurde. Auch das vom Patienten selbst gefundene Auskunftsmittel, um sich verständlich zu machen, das sogenannte Bauchreden, ist in keinem der früheren Fälle erwähnt und dennoch vielleicht für schwere Fälle ein brauchbares, unter Umständen sogar therapeutisch verwerthbares Verfahren.

Ueber die Auffassung des Krampfes selbst als functionelle Coordinationsstörung herrscht trotz der verschiedenen dafür vorgeschlagenen Namen unter den verschiedenen Autoren erfreuliche Uebereinstimmung. Dagegen kann ich der Anschauung Hack's nicht beipflichten, wenn er den phonischen Stimmritzenkrampf als isolirte spastische Contraction des eigentlichen Stimmmuskels, des Thyreo-arytaenoideus int. definirt. Die isolirte oder überwiegende Contraction dieses im Stimmband gelegenen Muskels wird im Gegentheil die Stimmbänder und die Processus vocales in eine Stellung bringen, welche der kürzesten Linie zwischen den Ansatzpunkten des Muskels, also ungefähr der Cadaverstellung, entspricht.

Erst durch die kräftige Wirkung der übrigen Glottisschliesser, speciell des Thyreo-aryt. lateralis werden unter Ueberwindung der Contraction des eigentlichen Stimmmuskels die Proc. vocales bis zur Berührung genähert, die Stimmbänder in Länge und Breite gedehnt und zu den dünnen, schwingungsfähigen Membranen umgewandelt, wie sie zur Erzeugung musikalischer Töne nothwendig sind.[14])

Diese „unter Muskelwiderstreit verlängerten“ [15]) Stimmbänder sind es, die zur Erzeugung der höchsten, klangvollsten Töne des Brustregisters gebraucht und von den sub 2 aufgezählten Berufsclassen auch ausschliesslich benutzt werden. Zugleich sind es jene Töne, in denen Merkel durch directe Messung die grösste Längsspannung (um 1 Linie vom phonischen Nullpunkt aus gerechnet) constatirte. Ein solcher Effect kann aber nach dem Obigen in erster Linie nur durch Contraction des Thyreo-arytaen. lat. hervorgebracht werden und eine übermässige Anstrengung desselben oder eine relative Insufficienz seines Antagonisten, des Stimmmuskels, muss die beim Spasmus phonatorius beobachteten Erscheinungen, die bis zum völligen Verschluss getriebene Verbreiterung und Aneinanderlegung der Stimmbänder, bei nicht ganz gleichartigen Verhältnissen, die öfters beobachtete Ueberlagerung des einen Stimmbandes über das andere, zur Folge haben. Auf welche Weise ein derartiges gestörtes Gleichgewicht der antagonistischen Muskelwirkung entstehen kann, dafür liefert uns, wenn wir von den in völliges Dunkel gehüllten, auf hysterischer Basis beruhenden Störungen absehen, die zweite Gruppe Beispiele genug. So ging in zwei Fällen (Lehrer — Schech, Sergeant [16]) — Hack) ein acuter Kehlkopfkatarrh

13) Vergl. Mackenzie l. c. S. 664.

14) Ich brauche nicht ausdrücklich zu bemerken, dass dabei auch die anderen Stimmbandverlängerer speciell der Crico-thyreoid. ant., dessen Contraction bei den Phonationsversuchen unseres Patienten deutlich fühlbar ist, gleichfalls sich betheiligen.

15) Rossbach, Physiologie der menschlichen Sprache. S. 64.

16) Auch die Deutung des Spiegelbefundes scheint mir von der vorgefassten Meinung des Verfassers beeinflusst, so dass er für die über die Glottis intercartilaginea bei Arytaen.-Lähmung sich hinaus fortsetzende Spalte eine leichte Parese der Adductoren verantwortlich macht; vergl. darüber Ausführung und Abbildung von Störk, l. c. S. 375.

dem Leiden voraus; in einem anderen (Marktschreier — Hack) trat der Krampf nur beim Versuch, die hohe Bruststimme festzuhalten (Ermüdung) oder anzuschlagen, auf. Einen directen Beweis endlich, dass es sich um ein krampfhaftes Aneinanderpressen der Stimmfortsätze, was ausschliesslich durch Thyreo-arytaen. lat. Wirkung geschehen kann, handelt, liefert die durch mechanische Reizung entstandene kleine Neubildung unseres Patienten. Es ist selbstverständlich, dass zum Habituellwerden einer solchen Coordinationsstörung, worin ja die Erkrankung eigentlich beruht, es einer weiteren, am Centralnervensystem sich abspielenden Veränderung bedarf, womit diese lediglich den Mechanismus und die Entstehung der ersten Anfälle betreffende Hypothese Nichts zu thun hat.

(Fortsetzung folgt.)

Zur socialen Krankenpflege.

Von Bezirksarzt Dr. *Mair* in Ingolstadt.

Der Atomisirung und Individualisirung, Zersplitterung und Auflösung vieler organischen Gestaltungen, der Befreiung und Verselbstständigung des Individuums, dem socialen Kampfe Aller gegen Alle, in dem die Schwächeren nothwendig zu Grunde gehen müssen, und die verderbenden Einzelnwesen der Commune schaarenweise zur Last fallen, welche vom gegenwärtigen Zeitgeiste des Hyperliberalismus, des Manchesterthums und eines gränzenlosen Egoismus geschaffen wurden, kann nur in der Association ein Gegengewicht entgegen gestellt werden. Diess hat man auch in dem Lande, in dessen staatlichem und wirthschaftlichem Leben sich die Freiheit von jeher mehr organisch entwickelt hat, in England längst gefühlt und ins Werk gesetzt. Auch bei uns beginnt es wieder begriffen zu werden, aber man muss sich hüten, durch abgelebte Formen den neuen Geist, der in seinem guten Kerne der der freieren individuellen Entwicklung, der grösseren Entfaltung der Arbeitskraft und damit der Förderung des individuellen und Gesammtwohls unter gleichzeitiger Erringung der Rechte und des Schutzes der individuellen Arbeit sein soll, — bannen, oder sie ihm zum Gewande geben zu wollen, statt nur ein gesundes Bindemittel für seine Gestaltungen zu schaffen, und die Lücken, die durch ihn im Volksleben entstehen mussten, insbesondere für die Armen und Schwachen in politischer, socialer und geistiger Beziehung, die bislang die Beute utopistischer Speculationen und Agitationen geworden sind, und in noch weiterem Umkreise zu werden drohen, auszufüllen.

Wenn wir das Gesagte auf das öffentliche Heilwesen anwenden, in dem jene zerstörende Kraft sich auch deutlich fühlbar gemacht hat, so werden die Aerzte sich wohl nicht von der Theilnahme an der Reform ausschliessen dürfen.

Das Princip für das Armenkrankenwesen muss sein, dass es Niemanden in der menschlichen Gesellschaft geben dürfe, der wegen Mangels an Besitz auch die ärztliche Hilfe ganz entbehren muss. Dass auf diesem Principe aber nur mittelst eines ärztlichen standesmässigen Berufs, nicht mittelst einer schalen Gewerbefreiheit aufgebaut werden könne, hat selbst die deutsche Gewerbeordnung eingesehen. Die sociale Richtung des Heilwesens muss sich aber von der allgemein menschlichen und rein wissenschaftlichen Hygiene zur Classenhygiene erheben, und die Hygiene der Armen ist zweifellos eine andere, wenigstens praktisch, als die der Besitzenden. Tief in's Leben hineingreifend ist auch der Satz, dass die Krankheit der Nichtbesitzenden der Gemeinschaft unendlich viel theurer zu stehen kömmt, als die der Besitzenden. Denn jene gefährdet die Productivität der nichtbesitzenden Classe, während diese nur das Vermögen der Besitzenden bedroht. Die Lehre von der Gesundheit und ihren Bedingungen geht damit über auf die Lehre von den hygienischen Bedingungen der Heilung der Krankheit der Nichtbesitzenden, auf die hygienischen Anforderungen an Wohnung und Nahrung, und zwar auf der Grundlage des Satzes, dass gerade bei den Nichtbesitzenden die Kosten einer gründlichen Heilung immer geringer sind, als der Werth der durch diese Heilung wiedergewonnenen Arbeitskraft. Hier ist der Punkt, auf welchem die Gesundheitspflege der ärztlichen Wissenschaft gerade da die Hand bietet, wo die eine ohne die andere ihr Ziel nie ganz erreichen kann. Hat bisher alles Kranken- und Heilwesen den Kranken als Menschen überhaupt betrachtet, so muss die sociale Richtung unserer Zeit das Leben des Einzelnen nicht mehr blos als einen Theil des Lebens der Menschheit im Allgemeinen, sondern als einen bestimmten Theil der Arbeit dieser Menschheit erkennen. Denn die Arbeit des Einzelnen ist das, was den Menschen erst zum wahren Menschen macht. Die Organisation der Arbeit ruht auf zwei Grundlagen, dem Capital und der Gemeinsamkeit, theils überhaupt, theils innerhalb derselben Unternehmung. In beiden Fällen kann aber die Arbeit auch die Urheberin der Krankheit werden. Somit muss sie auch als solche aus ihrem Ertrage wieder die Kraft gewinnen, wenn auch nicht die Heilung selbst, sondern doch die Bedingungen derselben für die Arbeitenden herzustellen. Das grosse Mittel dazu ist das Vereinswesen, sei es in der Form der Krankencassen für ein gewisses Unternehmen, deren Einkommen theils durch das Capital der Unternehmung, theils durch Beiträge der an einer solchen Unternehmung Mitarbeitenden regelmässig aufgebracht wird; sei es in der Form der gegenseitigen Krankenvereine, freier Vereine, ohne eine Hilfe von einem Capitale, blos auf die Beiträge der frei beitretenden Mitglieder gegründet, und in ihren Unterstützungen daher auch nach Zahl und Beitrag dieser Mitglieder berechnet. Sie gehören dem Vereinswesen im Allgemeinen an, und bilden einen Theil des Versicherungswesens, leider noch immer vereinzelt, und daher auch noch kein Gegenstand einer grundsätzlichen allgemeinen Gesetzgebung auf Grund des Rechts des Gesundheitswesens. Insofern aber dieses jüngste Gebiet des Heilwesens den Punkt bildet, auf welchem seine ganze sociale Zukunft beruht, und leider von der Selbsterkenntniss der Massen dieser ebenso nothwendige als heilsame Schritt nicht zu erhoffen ist, wird der staatliche Zwang unvermeidlich sein. Der ärztliche Stand dürfte es aber meist sehr zu bereuen haben, wenn er es versäumt, sein Interesse an dieser Frage rechtzeitig kund zu geben, seine Mitbereitschaft zu deren Lösung zu erklären, und auf diese Weise ebenso seinen Beruf zu erfüllen, wie wieder mit dem Staate in eine gesunde, organische Verbindung zu treten, wie es anderseits auch das Interesse des ärztlichen Standes erfordert, seinen Gliedern der immensen Zahl Zahlungsunfähiger gegenüber für die immerhin beanspruchte und gewährte Dienstleistung die Entlohnung zu garantiren. Denn dass Glieder dieses Standes einer derartigen Organisation sich

sollten abgeneigt zeigen können, um Einzelne dieser misera plebs zu ihrer Beute auszusuchen, ist zu unwürdig, um es nur zu denken; dass es aber an einzelnen Orten dadurch zu gegenseitiger Herabsteigerung des ärztliches Lohnes kommen sollte, wäre doch nur Sache der Betheiligten selbst, und hätte mit dem Kerne der Frage Nichts zu schaffen, dass im Sinne einer höheren Verwaltungslehre die Gesundheit des Einzelnen eine Bedingung der Kraft und Entwicklung des Ganzen ist, dass also auch die Krankheit und mit ihr die Heilung derselben absolut nie blos für den Einzelnen da sind, sondern stets zugleich dem Ganzen als untrennbare Momente angehören (Dr. v. Stein).

Der Modification, beziehungsweise Erweiterung des Art. 20 Abs. 1 des bayerischen Gesetzes über die öffentliche Armen- und Krankenpflege vom 29. April 1869, wie sie durch den Antrag b des ärztlichen Bezirks-Vereins Ingolstadt-Pfaffenhofen auf S. 409 dieses Blattes, Jahrgang 1882 intendirt war, mit dem Herrn Berichterstatter der unterfränkischen Aerztekammer auf S. 510 dieses Blattes, den Sinn zu unterlegen, dass dadurch dieses oder ähnliche Gesetze „den Interessen der Aerzte dienstbar gemacht werden sollten“, dazu können die eben daselbst niedergelegten Motive wahrlich Niemanden berechtigen. Will aber der ärztliche Stand ruhig abwarten, wie ohne seine Betheiligung, die hier vor der Hand nicht weiter ging, als die Gränzen der Nothlage zu bezeichnen, sich die Fürsorge für die ärztlichen Interessen in dem Zustandkommen allenfallsiger Versicherungsgesetze „naturgemäss selber erledigen“ werde, so dürften ihm die bisherigen Ergebnisse der Reichsgesetzgebung bereits einen Vorgeschmack davon geben.

Die pfälzische Aerztekammer, wenn es sich auch vorerst in ihr nur um die Aufstellung von Armenärzten im engeren Sinne handelt, hat diese Nothlage und den den Aerzten angewiesenen Standpunkt viel richtiger erkannt, und will sich nicht an dem etwas dunkeln und wohlfeilen Troste jenes Herrn Berichterstatters, „dass in solchen Fragen alle schönen Redensarten von Humanität u. dgl. Nichts nützen, und dass das starre Recht entscheidet, und die freilich nicht immer bequeme Consequenz massgebend sei“ — genügen lassen, — und dürften die Worte ihrer Motivirung: „aber fortgesetzt und in immer sich steigerndem Maasse die Opferwilligkeit eines ganzen Standes unberechtigt fordern, ja missbrauchen, wie es noch von den meisten Gemeinden geschieht, dürfte doch schliesslich schlimme Gränzen selbst erzeugen“ (Aerztliches Intell.-Bl. S. 531 1882) prophetisch auch bezüglich der von unserem Projecte getroffenen sogenannten Hausarmenclasse klingen.

Uebrigens wäre ja zuletzt ein Fixirungsverfahren, Contract mit einem einzelnen Arzte, wodurch einerseits einem Arzt und Publikum depravirenden Principe der Unterbietung Eingang geschaffen werden könnte, anderseits der Kranke in der freien Wahl eines Arztes beeinträchtigt wäre, nicht einmal nothwendig, sondern es würde ja möglich sein, dass aus der gemeinsamen Casse, zu der Jeder pro rata seines Familienstands seinen Beitrag zahlt, in Erkrankungsfällen der selbst gewählte Arzt honorirt und die Arznei in der selbst gewählten Apotheke bezahlt werden kann, und solchen Cassen gegenüber im humanen Interesse die Aerzte in ihren Honoraransprüchen Ermässigung eintreten liessen. Dass dadurch auch der Kurpfuscherei und dem Geheimmittelwesen einigermassen begegnet werden könnte, ist wohl selbstverständlich. Es sind seit unseren Anträgen ähnliche Vorschläge zur Errichtung von „Ortskrankencassen“ in der Bunzlauer Pharmac. Zeitung Nr. 82 und 98, der Deutschen Medic. Zeitung, Reclams Gesundheit hervorgetreten und in England und Berlin gleiche Bestrebungen gemacht worden. Nach dem Muster des Frankfurter Vereins von 700 Mitgliedern sind in Sachsenhausen, Bornheim, Oberrad und Niederrad entsprechende Vereine entstanden. In Nachbargemeinden, in denen bisher kein Arzt wohnte, hat sich auf diese Weise durch die Sicherung einer nicht unerheblichen Einnahmequelle die Niederlassung eines Arztes ermöglichen lassen.

Auch die in einem Theile des Grossherzogthums Baden bestehenden sogenannten „Haus- oder Bürgerverträge“ haben, obgleich sie nicht, wie unser Antrag will, nur der ärmeren Classe die Versicherung der ärztlichen Hilfe gewähren, sondern die gesammte Einwohnerschaft eines oder mehrerer Orte umfassen, als Auskunftsmittel für arme Gemeinden die Anerkennung der Karlsruher Standesversammlung gefunden. Vereinsblatt 1882 December.

Gelegenheitlich sei hier nur erwähnt, dass ein eingehendes Studium der Sammlung der Entscheidungen des k. b. Verwaltungsgerichtshofes in Sachen der Armengesetzgebung die aus denselben und der h. Entschliessung des k. Staats-Ministeriums des Innern vom 10. August 1881, Verbescheidung der Anträge der oberbayer. Aerztekammer betr., angerufenen Gründe gegen die Opportunität und Nothwendigkeit neuer Anträge a) Ziff. 1—3 nicht zu bestätigen vermocht hat, da sich in ihnen keine der in unseren Anträgen berührten Punkte deckende Interpretation des Gesetzes hat auffinden lassen, nnd da laut genannter hoher Ministerial-Entschliessung zur Interpretation eines Gesetzes nicht die Verwaltungsstelle, sondern nur der Gerichtshof zuständig ist, so können Collisionen, wie die 1880 S. 470 dieses Blattes berührten, nur durch eine Ergänzung etwaiger Lücken im Gesetze vermieden werden, womit die Nothwendigkeit wenigstens der Ziff. 2 unseres Antrags a) klar bewiesen sein dürfte.

Wenn es zu einer Revision des Armengesetzes kömmt, dessen Art. 17 Abs. 4 und 5 dem Verwaltungsgerichtshof zu mehr Entscheidungen Veranlassung gab, als alle übrigen Artikel des Gesetzes zusammen, ja fast ausschliesslich solche Entscheidungen hervorgerufen hat, wird es gut sein, daran zu erinnern, dass das Gesetz vom 25. Juli 1850, die Unterstützung und Verpflegung hilfsbedürftiger und erkrankter Personen betr. für die Gemeinden gar keine Frist der Anzeigeerstattung enthielt, und dass, wenn die Ausschreibung vom 12. Januar 1864, Cur- und Verpflegskosten für zahlungsunfähige Kranke betr. (Aerztl. Intell.-Bl. 1864. S. 49, Kreisamtsblatt f. Oberbayern S. 416) auch verlangte, dass ohne Verzug (die Praxis gestattete aber dafür einige Tage) das ärztliche Personal von der begonnenen Behandlung eines Kranken an die einschlägige Gemeindeverwaltung, beziehungsweise Armenpflege Anzeige erstatte, sie auch beifügte: „damit die Gemeinde von ihrem Rechte entweder Gebrauch mache, oder doch gegen sie die Schlussfolgerung Platz greifen kann, dass sie durch ihr Stillverhalten gegenüber dem Anzeiger ihre Einwilligung zur Fortsetzung der Behandlung des bezüglichen Kranken zu erkennen gegeben habe. Demnach kann, den ersten Beistand und die Nothhilfe ausgenommen, eine jede weitere Hilfeleistung der Gemeinden nur dann einen Anspruch auf Belohnung der

gehabten Mühe und nach Umständen auf Ersatz der gehabten Auslagen begründen, wenn dieselbe mit Vorwissen der Gemeinden oder Armenpflegen auf deren Ueberweisung und Fürsorge hin, oder auf Grund ihrer stillschweigenden Einwilligung statt gefunden hat.“ Meinem Zweifel an der Rechtswirksamkeit einer der Anzeige beigefügten Clausel: „für den Fall keiner gegentheiligen Mittheilung nehme ich an, dass Ihnen die Behandlung des N. N. durch mich genehm ist, und werde dieselbe zu Ende führen“ vor dem k. b. Verwaltungsgerichtshofe habe ich schon in den „Motiven“ zu unseren Anträgen Ausdruck verliehen.

Wenn das Gesetz in der momentanen Nothlage Geisteskranker und Gebärender einen Grund, sie aus der Masse der Hilfsbedürftigen besonders hervorzuheben, gefunden hat, so dürfte diess auch im Interesse der Rechtspflege bezüglich der Kurkosten bei Körperverletzungen nicht als unmöglich gedacht werden. „Rechtsfragen“ würden durch eine derartige Hervorhebung hier so wenig, als in den benannten zwei Categorien berührt, da es sich ja im einzelnem Falle nur um die Gewährleistung der Curkosten durch die Gemeinde bei gänzlich mittellosen Personen handelte, und die Recurse immerhin salvirt blieben. Hier aber den Arzt auf die Humanität zu verweisen, während anderswo „die schönen Redensarten von Humanität Nichts nützen“, erscheint ein wenig widersprechend. — Ich kann das scheinbare Behagen nicht begreifen, im Wirbel einer allgemeinen Freiheit und Gleichheit sich fortgurgeln zu lassen, statt einmal hervorzutreten, und zu sagen: „Wir Aerzte sind keine ....., wir beanspruchen für unseren Stand ...“ und glaube, dass vorzüglich darum Nichts vor sich geht, weil man sich noch zu sehr von den scheinethischen Tradition des Humanitäts-Saumthiers leiten lässt.

„Abgewiesen“ sind jene früheren Anträge der oberbayerischen Aerztekammer von dem k. Staatsministerium niemals worden. Sie „konnten nur 1873 (Aerztl. Intell.-Bl. S. 701) als theils gar nicht, theils zu mangelhaft motivirt einer näheren Würdigung nicht unterstellt werden;“ und 1874 (Aerztl. Intell.-Bl. S. 402) „erschien eine Revision der bestehenden Armengesetzgebung nicht veranlasst, und eignete sich daher der hierauf abzielende Antrag der Aerztekammer nicht zur Berücksichtigung.“ —

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Das Medicinische Paris. Von Dr. Jos. Schreiber, etc. Wien und Leipzig, 1883. Lex.-8. S. IV u. 172. Urban und Schwarzenberg.

Eine jedem Arzte, der Paris als solcher besucht, wie auch jenem, dem es nicht gegönnt ist, diese medicinische Weltstadt persönlich zu besuchen, sei obiger „Bädecker“ bestens empfohlen; er wird darin Alles finden, was er zu seiner Orientirung dortselbst bedarf. Die Schilderungen des medicinischen Paris in 12 ausführlichen Capiteln sind fliessend und mit Humor geschrieben und gehen in die kleinsten Details ein, indem Verfasser nur Selbstgesehenes und Erlebtes anführt, wodurch der Leser eine Vorstellung der Pariser medicinischen wie ärztlichen Verhältnisse leicht sich erwerben kann. Als Nachschlagebeleg über die so vielfältigen Artikel in dieser Schrift möchte das am Ende sich vorfindende alphabetische Register noch anzuführen sein. Die Ausstattung ist eine elegante.

Die Farbenblindheit, ihre Prüfungsmethoden und ihre praktische Bedeutung. Nach den neueren Untersuchungen übersichtlich dargestellt von Dr. med. Arthur Geissler, Assessor im statistischen Bureau des k. sächs. Ministerium des Innern zu Dresden. Mit einer farbigen Tafel. Leipzig 1882. gr. 8. S. IV u. 113. Verlag von Otto Wigand.

Obige Monographie ist auf mehrfache Wünsche vom Verfasser mit einigen neueren Daten als selbstständige Arbeit dem Buchhandel übergeben worden, nachdem dieselbe im Jahre 1881 in den Schmidt'schen Jahrbüchern für die Medicin, Bd. 191, H. 1, als sogenannter Sammelartikel erschienen war. In der I. Abtheilung werden die physikalischen und physiologischen Verhältnisse — Theorien der Farbenempfindung — erläutert, und in der II. die Farbenblindheit selbst. Ausser der im Texte erwähnten Literatur ist diese auf Seite 39 und 40 in ihren hauptsächlichsten Erscheinungen aufgezählt. Verfassers Schrift ist nicht nur für jeden Augenarzt von Interesse, sondern auch für alle Marine- und Eisenbahnärzte insbesondere.

Dr. Churton: Ueber die Wirkung des Hyoscyamin. (The Brit. med. Journ. Nr. 1149. 1883.) Einem 58jährigen Herrn in einem zweiten Anfalle acuter Manie durch geistige Ueberanstrengung und Sorge injicirte Churton $^1/_{40}$ Gran = 0,0015 Hyoscyamin (Merck); er schlief in wenigen Minuten ein für 4 oder 5 Stunden, nach dem Erwachen war sein Zustand nicht besser; Pillen mit Hyoscyamin konnten ihm nicht beigebracht werden, so erhielt er nochmal $1^1/_2$ mg in Injection; wieder schlief er rasch ein, aber auch das respiratorische Centrum nahm an der Narcose Theil, der Puls war fühlbar, aber die Athmung hörte auf und livide Blässe überzog sein Gesicht, so dass er mit allen Mitteln erweckt werden musste, was nach einer halben Stunde gelang, worauf er kurze Zeit ruhig schlief, dann aber noch grössere Aufregung zeigte. Nach 4 Stunden musste wieder injcirt werden, diesmal nur $^1/_{80}$ Gran = 0,00075, später erhielt er $^1/_{60}$ = 1 mg ohne üble Wirkung; auf die Manie selbst hatte das Mittel offenbar keinen heilenden Einfluss, der einzige Nutzen war die zeitweise Ruhe des Patienten.

Vereinswesen.

Jahresbericht des Aerztlichen Localvereines Nürnberg pro 1882.

(Schluss.)

Dr. Dietz macht aufmerksam auf die Seltenheit tödtlichen Ausgangs bei Schlangengift-Intoxication (2—3 Proc.) und weist auf den in Thüringen üblichen Ausschluss der Geschwister eines Scharlachkranken vom Schulbesuche hin.

Dr. Fuchs rühmt die günstige Wirkung des Sublimatspray bei syphilitischen Geschwüren.

Dr. v. Forster bemerkt, dass er durch die Kirchner'schen Versuche angeregt, die Wirkung von Chinin und Salicyl auf die Gefässe des Auges controlirt habe und spricht den Gedanken aus, dass der Amblyopie nach Salicylgebrauch wohl ähnliche Veränderungen in der Circulation der Augengefässe zu Grunde liegen wie bei Chinin-Amblyopie, nämlich Hyperämie des Sehnerven, venöse Stauung in den Netzhautarterien; bei seinen bisherigen Untersuchungen hat v. Forster theils negativen Befund bekommen, theils arterielle Anämie mit venöser Hyperämie mässigen Grades beobachtet, und führt die Sehstörungen durch Chinin und Salicyl zurück auf eine Verengerung der arteriellen und Erweiterung der venösen Gefässe auf Grund hochgradiger Füllung des retrobulbären Gefässsystemes durch Beeinflussung gefässerweiternder Fasern in den Bahnen des Sympathicus.

Dr. Giulini berichtet über Intoxication durch Fliegenstich und Heilung durch Ausschneidung der Pustel und gründliche Aetzung und macht darauf aufmerksam, dass das salicylsaure Natron schon nach 6 Stunden im Urin nachzuweisen ist.

Dr. Göschel findet die Entleerung pleuritischer Exsudate durch die Goltdammer'sche Methode als eine rasche und leichte; demonstrirt einen an acuter Osteomyelitis erkrankten Oberschenkelknochen, gewonnen durch Amputation; ist von der Wolf'schen Methode zur Compensirung der Gefässlähmung nach der Esmarch'schen Constriction sehr befriedigt; weist darauf hin, dass man bei Sehnenverletzungen die centralen Enden durch Druck oberhalb der Wunde sehr gut

zugänglich machen könne und Catgut zum Nähen verwenden solle; berichtet über eine Herniotomie bei einer 80jährigen Frau ohne Narcose mit Jodoformbehandlung; theilt Erfolge von Unterbindung und Aetzung bei Kreuzotterbiss mit; demonstrirt ein kinderkopfgrosses Papillom der Labien und Clitorispräpuz, exstirpirt mittelst Paquelin; referirt über bleibende Erfolge der Radicaloperation von Brüchen und will die Herniotomia externa aus dem Operationsbereich gestrichen wissen; betont die ausserordentliche Wichtigkeit eines frühzeitigen Eingriffes bei pleuritischen Exsudaten; macht Mittheilung von Luxation des Oberschenkelkopfes auf das Darmbein und darnach auf das Sitzbein, die durch einfache Extension rasch eingerichtet wurde; wendet sich gegen die Narcotisirung von Kindern beim Verbandwechsel wegen der damit verbundenen grossen Gefahr; vermeldet schlechte Erfahrungen mit der Armbruster'schen plastischen Pappe; macht aufmerksam auf den Vorzug der Unterbindung in der Wunde selbst bei Gefässverletzungen; verlangt die Wegnahme der Achseldrüsen bei Mammacarcinom in allen Fällen; empfiehlt, dem Sayre'schen Clavicularfracturverband einen Gypsverband anzufügen; giebt Krankheitsgeschichte und Demonstration doppelseitiger cystischer Eierstocksentartung; macht Mittheilung von durchschlagendem Erfolg der Tracheotomie bei hoffnungsloser Diphtherie und legt sehr billige Gypsbinden von trefflicher Qualität vor.

Dr. Gottschalk berichtet über eine tödtliche Peritonitis nach Perforation des Wurmfortsatzes durch einen Johannisbeerkern unter Vorlegung des Präparates und zeigt ein Fläschchen Aethersyrup, wie er in Frankreich gebräuchlich ist, mit sehr hohem Aethergehalt vor, der einem Säuglinge fast Verderben gebracht hätte.

Dr. Heller demonstrirt ein sehr handlichen Apparat zum Eiweissnachweis mit Metaphosphorsäure; lenkt die Aufmerksamkeit auf die Verhandlungen der medicinischen Gesellschaft in Berlin über die Frage der initialen Hämoptoë im Lichte der Koch'schen Theorie und befürchtet für derartige Patienten wegen der bacteriengeschwängerten Luft in Krankenhäusern; weist auf den Zusammenhang der Nasen-, Rachen-Erkrankungen mit Tuberculose hin, betonend, dass besonders die mit secretorischer Anomalie verlaufenden primären Erkrankungen der ersten Luftwege gewissen Krankheitskeimen günstigen Boden vorbereiten und auf Grund dieser Anschauungen eine sorgfältige Behandlung der primären Affecte, nach seiner Ansicht am besten und einfachsten durch reichliche Wasserausspülungen, warm empfehlend.

Dr. Leupoldt demonstrirt eine orangengrosse Papillargeschwulst der Harnblase eines $3^1/_4$jährigen Mädchens mit cystös entarteten Nieren.

Dr. Lucius gibt in ausführlicher Weise den Jahresbericht seiner Anstalt, dabei auf einzelne wichtigere Erkrankungs- und Operationsfälle näher eingehend.

Dr. Maas erprobte bei empfindlichem Magen die Salicylsäure in Klysmaform beigebracht; empfiehlt zur Verhütung der Magenerscheinungen nach dem Gebrauch dieses Mittels per os Champagner und constatirt Polyurie in Folge von Salicylsäuregebrauch.

Dr. Gottlieb Merkel ist von der Entleerung pleuritischer Exsudate mit dem Fräntzel'schen Troikart und Aspirationsapparat sehr zufrieden gestellt; giebt ausführliche Krankheitsgeschichte einer 62jährigen Arbeiterin mit starken Magenblutungen und demonstrirt das sehr interessante Präparat: es zeigt Geschwürsnarben, arrodirte Aneurysmen, submucöse Gastritis und eine Abscesshöhle: hat das Ferrum pyrophosphoric. cum Natr. citr. subcutan gut verträglich gefunden; verbreitet sich über 4 Fälle von Blattern; demonstrirt die Southey'sche Canüle zur Drainage des Unterhautzellgewebes und bestätigt aus eigener Erfahrung die Vorzüge dieser Methode; führt einen Fall von Wundscharlach nach Operation von Mastitis an; giebt mehrmals interessanten Aufschluss über die Vertheilung der Erkrankungen auf die einzelnen Schulhäuser während einer Scharlachepidemie und über das Verhältniss der Erkrankungsfälle zur Zahl der gesammten jugendlichen Bevölkerung; hält Massregeln, wie sie in Thüringen zur Verhütung der Weiterverbreitung des Scharlach üblich sind, für nicht allgemein durchführbar; demonstrirt ein nach Ehrlich gewonnenes Tuberkelbacillen-Präparat sowie ein Präparat von Actinomyces des Rindes; berichtet über seine Beobachtungen bezüglich des Begräbnisswesens: bestimmte Gesetze bezüglich Dauer und Art der Verwesung sowie bezüglich des Einflusses von Alter und Krankheit hatte sich nicht feststellen lassen: speciell geht Dr. M. ein auf einen Fall von rechtsseitiger Saponisirung und linksseitiger Verwesung bei gerader Rückenlage; erachtet das Vorurtheil gegen Grüfte für unmotivirt, da die Verwesung in ihnen vollständig sei; lenkt die Aufmerksamkeit auf die subcutanen Injectionen von Aloin und Colocynthin und auf Klysmata von Colocynthin 0,01: Alkohol und Glycerin āā 4,0 oder Aloin 0,1: Glycerin und Aqua dest. āā 5,0; referirt über eine Arbeit Emmerichs, welche haarsträubende Thatsachen bezüglich der Beschaffenheit und Gefährlichkeit der Bodenfüllungen in den Wohnungen ans Tageslicht bringt; führt die Auffindung von eingekapselten Trichinen im Fettgewebe zurück auf das Vorhandensein ganz feiner Muskelstränge in demselben; macht Mittheilung über Behandlung von 8 Phthisen und 24 acuten Gelenkrheumatismen mit der Schilling'schen Combination (cf. Dr. Schilling): von 6 Fällen, die gleichzeitig Ergotininjectionen bekamen, war bei zweien, von 25 Fällen, die gleichzeitig Secale-Infus bekamen, bei 19 ein Erfolg zu constatiren; erörtert die Wirkungsweise und Leistungsfähigkeit der Rauchverzehrungsapparate; berichtet von eigener Beobachtung der Intermittens-Bacillen in Form kleiner Stäbchen neben häufigeren andersartigen Coccen; macht aufmerksam auf die Auffindung von Actinomyces in den Knötchen tuberculöser Kuh-Lungen; erwähnt die Auffindung eines 1 m langen Frauenhaares in einem Kothconcremente; theilt einen Fall von Scharlach, tödtlich verlaufen durch adynamisches Fieber bei einer Erwachsenen mit; giebt Krankheitsgeschichte und Sectionsbefund einer Peritonitis, veranlasst durch Perforation eines exquisit katarrhalischen Darmgeschwüres nach vorhergegangener Bandwurmcur eines hiesigen Curpfuschers, dessgleichen von einer Mitralstenose bei offen gebliebenem Foramen mit starker Erweiterung des Vorhofes, Herzohres und der Coronarvenen unter Demonstration des Präparates; erwähnt hochgradige Diabetesfälle ohne Symptom des intensiven Durstes; hat bis jetzt die Tuberkelbacillen nur in wirklich der Phthise verdächtigen Fällen gefunden; hält die Infectionsgefahr für nicht so sehr bedeutend, da bis jetzt in den Aufenthaltsräumen Tuberculoser fast keine Bacillen zu finden waren und empfiehlt die Rindfleisch'sche Methode des Tuberkelbacillennachweises als sicherste und handlichste.

Dr. Wilhelm Merkel berichtet über eine Zwillingsmissgeburt: beide Schädel waren durch eine 31 cm (?! mm) breite knöcherne Brücke verbunden; das eine Kind lebte 12, das andere 28 Stunden; referirt über einzelne Fälle aus der das erste Tausend bereits überschreitenden Beobachtungsreihe der Lageveränderungen des Uterus und demonstrirt die verschiedenen Pessarien; beschreibt mit Anschluss an 2 Fälle der Praxis die puerperale Subinvolution des Uterus: im 1. Falle ist bei einer 36jährigen Frau, nach 2jähriger Menopause seit der letzten Entbindung ein sehr kleiner $5^1/_2$ cm langer Uterus, im 2. bei einer 35jähr. Frau nach $1^1/_2$jähr. Menopause ein ebenso kleiner Uterus zu constatiren; trägt einen Fall von Ovariotomie vor mit nicht zu lösender Cyste, von der ein Theil abgetragen, ein Theil an die Haut genäht wurde und demonstrirt das Präparat; berichtet einen Fall von Oesophagusperforation durch die Schlundsonde bei Strictur und giebt Krankheitsgeschichte und Demonstration der drei Hauptrepräsentanten der Eierstockstumoren.

Dr. Neukirch berichtet über einen Fall von Lungensyphilis mit Ausgang in Heilung, macht aufmerksam auf die Beeinflussung des Herzens durch Vagusreizung bei Eröffnung der Bauchhöhle; referirt über ein Divertikel der Speiseröhre, wegen dessen nach 10tägiger Inanition die Gastrotomie gemacht werden sollte, welch letztere durch Einführung der Magensonde in Seitenlage überflüssig wurde und demonstrirt einen von ihm construirten Gastreurynter in Gestalt einer mit Mundstück und Kautschukballon armirten Sonde, hauptsächlich zu diagnostischen Zwecken sie empfehlend.

Dr. Pauschinger macht aufmerksam auf die Verordnung des salicylsauren Natrons in der Weise, dass man es erst in der Mixtur aus gleichen Theilen Acidum salicylicum und Natr. carbonic. (aa 5,0) entstehen lässt; ist von der Unna'schen Luesbehandlung mit Quecksilberpflastermullbinden nicht befriedigt; referirt über Auffindung von Vaccinepilzen ähnlichen Mikroorganismen auf der Spreu von Fichtennadeln; demonstrirt ein 5 Wochen altes von einer Frau mit chronischer Metritis stammendes Ei, sowie ein Ei aus dem Ende des 2. Monats; unterstützt unter Berufung auf einen Fall seiner Erfahrung die subcutanen Injectionen von Liquor ammonii caustici gegen Schlangenbisse; berichtet von Neumann's nicht sehr glänzenden Resultaten der Jodoformbehandlung bei secundärer Lues und empfiehlt die Auspitz'sche Sublimatlösung, der er 0,05 und mehr Morf. muriat. auf 10 gr zusetzt, in die Glutäen; macht Mittheilung über die angebliche Auffindung von freien und eingekapselten Trichinen im Fettgewebe;

empfiehlt das Collodium als Vehikel der Chrysophansäure und zur Entfernung von damit gemachten Flecken die Essigsäure; giebt eine vergleichende Preisliste verschiedener Kindernahrungsmittel nach Untersuchungen Hofmann's und referirt über die Wolffhügel'schen Desinfectionsvorschläge.

Dr. v. Pechmann bespricht 2 vollkommen geheilte Hämoptoefälle.

Medicinalrath Dr. Reuter berichtet von Sugillationen auf Injectionen von Ferrum pyrophosphor. cum Ammon. citr.; macht Mittheilung über Sectionsbefund und die letzten Stunden des Collegen Dr. Birkmeyer: Hypertrophie des linken Herzventrikels, Nierenschrumpfung; atheromatöse Entartung der Gehirnarterien; beträchtlicher Bluterguss in den rechten Gehirnventrikel mit Zerstörung der Centralganglien; empfiehlt die Colocynthin-Klysmata sehr warm nach erfolgreicher Anwendung in einem Falle, wo alle anderen Abführmittel sich als unzureichend erwiesen; spricht über eine Massenvergiftung durch Leberwurst; von den 5 Erkrankten sei ein 15 jähr. Mädchen 20 Tage nach der Erkrankung an septischer Peritonitis in Folge von Perforation des Wurmfortsatzes erlegen; referirt über halbseitige Gaumenlähmung mit Schlingbeschwerden, der erst nach 10 Tagen kolossale Diphtherie nachfolgte; giebt Krankengeschichte einer allgemeinen Peritonitis nach Perforation eines Duodenalgeschwüres und demonstrirt das Darmpräparat sowie die cystisch entartete Niere und den obliterirten Urether; erinnert an tödtlich verlaufende Fälle von Blutvergiftung in Folge von Fliegenstich; empfiehlt zur Croup- und Diphtherie-Behandlung die Erzeugung von Wasserdämpfen unter einem um das Bett angebrachten Zelte; macht Mittheilung über ein bei einer Selbstmörderin — Ertränkten — vorgefundenes starkes Glottisödem bei sonst normalem Kehlkopfbefund, dabei auf die dadurch geschaffene Schwierigkeit bei eventuellen Wiederbelebungsversuchen hinweisend; spricht sich energisch gegen die Einführung der Impfung mit animaler Vaccine aus unter eingehender Erörterung der damit verbundenen Nachtheile und demonstrirt eine hochinteressante Sammlung von Telegraphendrähten, welche die Einwirkung der hiesigen Atmosphären-Verunreinigung frappant illustriren.

Dr. Rotter referirt über eine Anschauungsäusserung Billroth's bezüglich der Koch'schen Tuberkelbacillen; macht aufmerksam auf die Injectionen mit übermangansaurem Kali gegen Schlangenbisse; weist hin auf Finkelnstein's nicht-operative Behandlung eingeklemmter Hernien mit Aetherbegiessung; beschreibt die neueren Vorschläge für künstliche Respiration, als leichteste und wirksamste den einfachen Flachdruck erklärend und bespricht den Nachtheil des Sayre'schen Clavicularfracturverbandes, dass er bei Bettlage nicht coaptire.

Dr. Rupprecht berichtet über Vergiftung durch Belladonnakirschen mit Ausgang in Genesung.

Dr. Schilling stellt einen Patienten mit geheilter Dislocation der rechten Symphysis sacro-iliaca vor, die durch Fall in den Keller zu Stande gekommen war, empfiehlt zur Verhütung der unangenehmen Erscheinungen im Gehörorgane, durch grössere Dosen von Salicylsäure oder Chinin die Verabreichung dieser Präparate in einem Infus von Secale cornutum (10,0 : 180,0) oder in Pulverform oder gleichzeitig mit subcutanen Ergotineinspritzungen; erwähnt die Erzeugung von Kolikanfällen durch das Secale bei chronischer Bleivergiftung; empfiehlt Cognac zur Verhütung der gastrischen Erscheinungen bei Salicylsäuregebrauch; berichtet über acute Endocarditis mit weithin hörbaren Herztönen und über metallisches Geräusch des ersten und zweiten Herztones bei Pneumonie des linken Unterlappens; zeigt eine nach vier Monaten unveränderte Ligatur von chromsaurem Catgut vor; theilt eine tödtliche Jodoformvergiftung eines Phthisikers mit Caries des Hüftbeinkammes mit; referirt über Scharlachrecidive; stellt drei sehr gut geheilte Fälle von Sehnen- und Nerven-Naht vor; bespricht eine durch Gangraen tödtlich verlaufende Herniotomie; beschreibt ausführlich einen Fall von Erythema exsudativum multiforme mit intercurrirendem Gelenkrheumatismus; zeigt eine Verbesserung der Heftpflasterschlinge für Beinbrüche; empfiehlt die Erzeugung von Wasserdämpfen zur Behandlung verschleppter Bronchitiden, sowie das Metanaphtol (1 : 100) gegen Psoriasis; rühmt die Vorzüge des Tutscheck'schen Verfahrens zur Pleurapunction; demonstrirt die Curven von vier Typhusfällen mit kritischem Temperaturabfall; gibt Operationsgeschichte und Demonstration eines doppelseitigen Papillarcystoms und will bei vitaler Indication den Neukirch'schen Gastreurynter therapeutisch zur mechanischen Behandlung von Magenblutungen angewandt wissen.

Dr. Schillfahrt rühmt heisse Handbäder gegen Fliegenstiche, und berichtet von schwerer Gehirnerschütterung durch Sturz vom Pferde mit Ausgang in Heilung.

Dr. Stepp erwähnt die Unwirksamkeit mancher Präparate von salicylsaurem Natron; macht Mittheilung von Mammacarcinom bei einem Manne; berichtet über päderastische Insulte an einem 13jährigen Knaben; weist hin auf die Erfolglosigkeit von Colocynthin-Klysmata bei Bleikolik; demonstrirt den medicamentösen Aether und Alkohol-spray von Unna; berichtet über einen Fall von Hirntuberkel eines 4½jährigen hereditär belasteten Kindes (Section nicht gestattet), sowie über Scharlach ohne Exanthem oder Diphtherie mit Drüsenaffection und starkem Nasenausfluss, ferner über den Erfolg von Schmierseifeeinreibung bei Drüsenschwellung und katarrhalischer Pneumonie; rühmt den Erfolg von Chinin gegen Schmerzen im Beine bei Lues; erinnert an den Einfluss der Mosquitos auf die Entstehung der Elephantiasis arabum; berichtet über leichte Masernerkrankung gefolgt von rasch tödtlicher Erkrankung; schreibt den Anginen der letzten Jahre überwiegend diphtheritischen Charakter zu und theilt einen Fall von Diabetes insipidus mit, bei welchem nach Diabetesdiät Acetonämie aufzutreten schien, nach dem Sectionsresultate jedoch als Folge eines Typhus aufzufassen war.

Dr. Schuh berichtet über den Nachweis von Eisen im Urin bei Darreichung von pyrophosphorsaurem Eisen und erwähnt die Behandlung der Diphtherie mit Jodoform 2,5 : 30,0 Aether und 2,0 Bals. solut.

Dr. Stich führt ein scharlachähnliches Exanthem nach Herniotomie an, berichtet von Diabetes mit intermittirendem Verlauf, bei dem zweimal der Zucker auf Jahre aus dem Urin verschwand, sowie über Coma diabeticum bei acetonfreiem Urin und demonstrirt die Aceton-Reaction.

Dr. Ullmann rühmt die Goltdammer'sche Methode der Entleerung pleuritischer Exsudate mittelst Heberschlauch für letztere Krankheit sowie für Hydrothorax fussend auf damit behandelte Fälle, bestätigt auf Grund eigener Erfahrung die Wirksamkeit der Schilling'schen Combination und weist auf die Behandlung des Diabetes mit Bromkali hin.

Dr. Walter giebt Krankengeschichte einer intermittirenden Pneumonie eines 3jähr. Knaben; empfiehlt für Fistelgänge die Anwendung des Jodoforms in Bacillenform und berichtet über Oesophagusperforation durch die Schlundsonde bei Strictur nach Verätzung durch Lauge.

Dr. Weiss berichtet über Sehnennaht mit Seidenfäden; beschreibt einen Fall von Icterus eines ½jähr. Kindes, muthmasslich durch Carbolintoxication veranlasst, theilt Erkrankung an Masern während der Häutung von Scharlach mit; stellt eine sehr gut geheilte Vorderarmschnittverletzung vor mit Sehnen- und Nerven-Naht; führt einen Diabetesfall mit 8jähriger Pause der Zuckerausscheidung an und berichtet über 3 Typhusfälle in einer Familie, deren einer mit plötzlicher Erblindung verlief.

Dr. Wirth rühmt den permanenten Spray mit Kalkwasser und chlorsaurem Kali bei Croup; berichtet über catarrhalische Pneumonie mit intermittirendem Fieber und macht auf die sehr handliche Orth'sche Methode des miskroskopischen Bacterien-Nachweises aufmerksam.

Ueber Themata von allgemeiner Wichtigkeit wurden nicht selten sehr gründliche und lebhafte Debatten gepflogen: so über die Frage, ob Diphtherie und Croup heterogene Krankheiten seien, und über die Behandlung der Diphtherie, wobei sich die Mehrzahl für eine Gleichartigkeit beider Krankheiten aussprach und bezüglich der Therapie dem chlorsauren Kali, als immer noch relativ bestem, die erste Stelle einräumte, während über Chinolin und andere neuere Mittel wenig Günstiges berichtet wurde. Ebenso bildeten die Massregeln zur Verhütung der Weiterverbreitung von Scharlach und anderen Kinderkrankheiten Gegenstand eingehender Besprechung. Ferner war es ein neuerdings unter pathologischen Verhältnissen gefundener Körper, das Aceton, das zahlreiche Mittheilungen provocirte.

Die Vereinsbibliothek bekam Zuwachs durch gütige Ueberlassung eines Theils der Bibliothek von Seiten unseres Nestors Herrn Dr. Zehler sowie durch verschiedene Monographieen und Jahresberichte.

Die von unserem Mitgliede Herrn Dr. Stich geschaffene Wochenstatistik sämmtlicher Infectionskrankheiten in hiesiger Stadt hat nunmehr ihr erstes volles Probejahr mit glänzendem Erfolge bestanden und auch schon praktische Früchte getragen. Bisher hatte Herr

Dr. Stich die Güte, in jeder Sitzung über die Resultate der Statistik Mittheilung zu machen; im begonnenen Jahre wird das Gesammtresultat von jeder einzelnen Woche den Collegen ins Haus bekannt gegeben werden.

Sehr verdient um das Gemeinwohl machte sich unser Verein durch Schaffung einer Poliklinik für arme kranke Kinder im Anschlusse an das hiesige Kinderspital, dessen Director, Herr Dr. Cnopf, auch die Leitung des neuen Institutes in opferwilligster Weise übernahm, zugleich ihm Aufnahme im Kinderspitale verschaffend. Im Kinder-Ambulatorium, wie es getauft wurde, ordiniren in wechselndem Turnus 8 unserer jüngeren Collegen.

Die pecuniären Mittel für dieses Unternehmen wurden in generöser Weise lediglich aus dem Kreise unserer Vereinsmitglieder aufgebracht, obwohl die Anforderungen nicht gerade klein sind, da nicht nur die Medicamente, sondern auch Wein, Milch, Bäder und dergleichen unentgeltlich verabreicht werden.

Ueber das Personal der Privatkrankenpflege wurde laufende Liste geführt und über die Tauglichkeit der einzelnen Wärter gelegentlich Mittheilung gemacht.

Der hiesigen Milchcuranstalt, welche unter Aufsicht einer Commission von 5 Vereinsmitgliedern steht, wurde reges Interesse gewahrt.

Die Zinsen unseres Unterstützungsfond für ärztliche Relicten fanden entsprechende Verwendung.

Bei der Wahl der Vorstandschaft in der vorletzten Versammlung des Jahres wurden, da unser hochverdienter bisheriger erster Schriftführer Herr Dr. Rotter, eine Neuwahl entschieden ablehnte, folgende Collegen gewählt: Dr. Schilling als Vorsitzender, Dr. Giulini und Dr. Pauschinger als Schriftführer, Dr. Bertholdt als Cassier und Dr. Neukirch als Conservator.

Die Oeconomie auf dem ärztlichen Vereinszwinger besorgte mit gewohntem Eifer und Pflichttreue Herr Kracker.

Nürnberg, 4. Januar 1883. Dr. Pauschinger.

Correspondenzen.

/\ **München,** 23. April. Soeben wurde der Redaction d. Bl. der längst erwartete VI. Jahrgang (1883) des von Herrn Dr. F. Beetz redigirten Schematismus der Civil- und Militär-Aerzte, der medicinischen Behörden und Unterrichts-Anstalten im Königreich Bayern übersendet. Wir werden denselben in einer der nächsten Nummern d. Bl. besprechen.

Berlin. Die Abgg. Reiniger, Kutschbach, Dr. Pavellico haben mit zahlreichen anderen Mitgliedern zu dem Antrage der Petitionscommission in der Impffrage folgenden Abänderungsantrag eingebracht: Der Reichstag wolle beschliessen: den Herrn Reichskanzler zu ersuchen: 1) die ursprünglichen Motive des Reichsimpfgesetzes vom April 1874 durch eine gemischte Commission von Verfechtern und Gegnern der Impfung, bestehend aus vom Referenten und Correferenten, gleichmässig zum Vorschlage gebrachten Aerzten, Statistikern und Juristen, unter Berücksichtigung aller seit 1874 beigebrachten Thatsachen und Belege einer streng wissenschaftlichen Prüfung zu unterziehen; 2) dieser Commission durch Vermittlung der Bundesregierungen die Urpockenlisten einer grösseren Anzahl deutscher Stadt- und Landgemeinden von den Polizeiämtern resp. von den Gemeindeverwaltungen zustellen zu lassen; 3) die sämmtlichen Verhandlungen dieser Commission nach den stenographischen Aufnahmen in Druck zu geben und dieselben mit thunlichster Beschleunigung dem Reichstage vorzulegen.

— Dem Bundesrath ist eine Vorlage des Reichskanzlers zugegangen, welche den Erlass einheitlicher reichsgesetzlicher Bestimmungen über die Abgabe stark wirkender Medicamente in den Apotheken betrifft.

— Um die im Laufe des nächsten Monats hier zu eröffnende allgemeine deutsche Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens auch weiteren Kreisen der Medicinalbeamten in Preussen zugängig zu machen, hat, wie man hört, der Minister der Medicinal- etc. Angelegenheiten Vorkehrung getroffen, dass aus jedem Regierungs-(Landdrostei-) Bezirke ein Kreisphysicus, der die gedachte Ausstellung besuchen will, von Seiten des Staates einen Zuschuss zu den Reisekosten nach hier und zurück erhält.

— Am 4. April hat der XII. Congress der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie seine Sitzungen hierselbst unter Betheiligung der hervorragendsten Chirurgen aus allen Theilen Deutschlands und einer Anzahl des Auslandes, begonnen. Excellenz v. Langenbeck eröffnete die erste wissenschaftliche Sitzung in der Aula der Universität mit der Mittheilung des Ergebnisses der auf Veranlassung Ihrer Majestät der Kaiserin im Jahre 1879 ausgeschriebenen Preisconcurrenz für die beste Arbeit über Diphtheritis. Die von der Gesellschaft gewählte Commission von 7 Mitgliedern, bestehend aus den Herren v. Langenbeck als Vorsitzendem, Geh.-Rath Virchow, Prof. Liebreich zu Berlin, Geh.-Rath Thiersch (Leipzig), Prof. Oertel und Nägeli (München) und Klebs (Zürich), hatte bekanntlich bis zum Jahre 1881 keiner der eingegangenen Arbeiten den Preis zuerkennen können und wurde damals die Aufgabe erneuert und dahin präcisirt, dass die Ursachen der Diphtheritis unter Berücksichtigung der experimentellen Untersuchungen erforscht werden sollen. Hierauf sind 23 Concurrenzarbeiten eingegangen, während 2 wegen zu später Einlieferung zurückgewiesen worden sind. Nunmehr hat die Commission mit einer Majorität von 6 Stimmen diejenige Arbeit als die relativ beste anerkannt, welche das Motto trägt: „Was man nicht weiss, das eben braucht man, und was man nicht brauchen kann, das weiss man," prämiirt, doch soll sich die Preiskrönung nur auf den ersten Theil dieser Schrift, der sich durch scharfsinnige und exacte microscopische Untersuchungen auszeichnet, erstrecken, da mit dem zweiten Theil die Commission sich nicht einverstanden erklären kann. Der Verfasser dieser preisgekrönten Schrift ist der Professor an der Universität Leipzig, Dr. Otto Heubner. Ferner theilte der Vorsitzende mit, dass die Gesellschaft ein Mitglied durch den Tod (Professor Victor von Bruns) verloren hat, 2 ausgeschieden sind und 14 neu aufgenommen wurden, so dass die Zahl der Mitglieder jetzt 315 beträgt. Bei der hierauf vorgenommenen Vorstandswahl wurde von Langenbeck durch Acclamation als erster Vorsitzender wiedergewählt, ebenso Geh.-Rath Thiersch (Leipzig) als zweiter und Professor Schönborn (Königsberg) als dritter Vorsitzender.

— Nach amtlichen Nachrichten ist die Cholera seit dem 23. d. M. in Baros, auf der Westküste der Insel Sumatra, als epidemisch constatirt worden.

Paris. An der hiesigen medicinischen Facultät studiren gegenwärtig 39 junge Damen: 11 Engländerinnen, 10 Französinnen, 9 Russinnen, 5 Amerikanerinnen, 1 Ungarin, 1 Polin, 1 Römerin und 1 Indierin.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 16. bis incl. 22. April 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 86 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 20, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 1, Masern 5, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten —.	30
Rachenentzündung 12, Entzündung der Bronchien 27, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) -, Kindbettfieber —,	45
sonstige fieberhafte Erkrankungen	11
In Summa:	86

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 15. Jahreswoche vom 8. bis incl. 14. April 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (5), Scharlach — (2), Diphtherie und Croup 6 (6), Keuchhusten 1 (3), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (3), Abzehrung 8 (12), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 15 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 25 (23), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (26), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (7), Gehirnschlagfluss 7 (4), Bauchfellentzündung 1 (2), Krebs 3 (2),

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Altersschwäche 7 (7), Unglücksfälle — (3), Selbstmord — (3), Mord und Todtschlag — (--), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (31).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 143 (168), der Tagesdurchschnitt 20.4 (24.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.0 (36.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.1 (22.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.9 (20.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 53, davon 36 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 73, davon 54 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	71	87	96	86	267	267	5	5
Rechts „ „ . . .	50	27	22	24	125	79	2	1
Summa:	121	114	118	110	392	346	7	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 1. bis 7. April 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	72	57	129	2	1	3	74	58	132
Ausser der Ehe . .	22	32	54	2	1	3	24	33	57
Summa:	94	89	183	4	2	6	98	91	189
Tagesdurchschnitt	—	—	26.1	—	—	0.9	—	—	27.0
Tagesdurchschnittd.Vorwoche	—	—	23.0	—	—	—	—	—	23.0

Offene ärztliche Stellen.

In **Reith i./Winkel,** 900 Seelen, ist die Stelle eines praktischen Arztes zu besetzen. Wohnung und Holz frei. Führung einer Handapotheke Bedingung. Hierauf reflectirende Aerzte wollen sich wegen allem Weiteren an die Gemeindeverwaltung wenden.

Reith 19. April 1883.

Die Gemeinde-Verwaltung.

Leonhard Hippr, Beigeordneter.

Für Aerzte.

Wegen Ablebens des bisherigen praktischen Arztes ist die hiesige ärztliche Stelle zu besetzen.

Von der k. Kreisregierung wurde für den praktischen Arzt dahier eine jährliche Sustenstation von 1000 M. aus Kreisfonds zugesichert, ausserdem erhält der praktische Arzt für die ärztliche Behandlung erkrankter Dienstboten in der Localkrankenanstalt dahier ein durch gegenseitiges Uebereinkommen festgesetztes jährliches Honorar aus Gemeindemitteln.

Schönsee, den 13. April 1883.

Stadtmagistrat.

Betz, Bürgermeister.

Für einen jungen unternehmenden Arzt bietet sich Gelegenheit, die selbständige Leitung eines nahe bei Berlin gelegenen Instituts zu übernehmen und wolle man gefl. Adressen unter **J. P. 7889** bei **Rudolf Mosse, Berlin S. W.** niederlegen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

☛ **Mit einer Beilage: Kurhaus Tarasp.**

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 18. 1883. 1. Mai. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,
Privatdocent und Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

(Fortsetzung.)

Ebenfalls mehr des anatomischen als des klinischen Interesses halber führe ich noch in Kürze die 2 folgenden Beobachtungen an.

Fall 17.

Carcinom der rechten Niere. *Metastasen in der Lunge und in den retroperitonealen Drüsen. Cirrhose der linken Niere. Fibröse Pericarditis.*

Trent Gottlieb, 51 Jahre, Hafner (31. März bis 25. April) will seit 8 Jahren an „Gicht" leiden und war wegen derselben schon wiederholt in Behandlung. Nach seiner Entlassung im December vorigen Jahres traten von neuem Athembeschwerden und Anschwellung der unteren Extremitäten auf, gleichzeitig Vermehrung des Harns und häufiger Harndrang (2—3 mal Nachts). Patient war seit 7. Januar bettlägerig und ist bedeutend abgemagert und schwächer geworden. Seit December täglich Erbrechen und Leibschmerzen. Seit 3 Wochen ist der bis dahin helle Urin spärlicher und dunkler geworden, seit 14 Tagen hat das Erbrechen aufgehört.

Bei der Aufnahme: Hochgradige Abmagerung und Entkräftung, trockene, fahle Haut, Anaemie, kein Fieber, Dyspnoe, frequenter Puls. Mässiges Anasarka und Ascites, doppelseitiger Hydrothorax. 1/3 Vol. Eiweiss, spec. Gew. 1010, schwankt bis zum Exitus zwischen 1009 und 1012, Urinmenge immer spärlich, keine Blutreaction. Bei einer späteren Untersuchung finden sich die Zeichen einer linksseitigen Herzhypertrophie, der linksseitige Hydrothorax hat etwas zugenommen. An der Herzbasis ist wiederholt ein schabendes, systolisches Geräusch zu hören. L H U Reibegeräusch. Im Harnsediment finden sich reichlich granulirte, einzelne hyaline Cylinder, einige Eiterkörperchen. Unter sehr rapidem Verfall geht Patient nach langer Agonie zu Grunde.

Klinische Diagnose: Chronische interstitielle Nephritis.

Anatomische Diagnose: Carcinom der rechten Niere, Metastasen in Lungen, Retroperitonealen Drüsen, und der linken Niere. Cirrhose der linken Niere. Fibröse Pericarditis.

Fall 18.

Carcinom des Pankreas und Duodenum. *Verschluss des Duct. choledochus, Erweiterung der Gallenblase und der Gallengänge etc.*

Schalk Josepha, 56 Jahre (8.—28. Januar). Seit 1/4 Jahr Magenbeschwerden, Diarrhöen und Abmagerung, seit 3 Tagen Icterus.

Bei der Aufnahme starker Icterus, hochgradige Macies. Epigastrium druckempfindlich. Durch die angespannten Bauchmuskeln nichts palpabel. Linker Leberlappen erscheint vergrössert. Am 12. Januar galliges Erbrechen, Tags darauf am untern Rande des linken Leberlappens ein harter wallnussgrosser Körper zu fühlen. Icterus nimmt zu, auch der Harn stark icterisch. Einige Tage später ist bei Erschlaffung der Bauchdecken im Epigastrium ein harter höckeriger Tumor zu fühlen, der bis unter den Nabel herabreicht und bei Aufblähung des ektatischen Magens verschwindet. Der rechten Mamillarlinie entspricht eine mit dem sehr tief herabreichenden rechten Leberlappen zusammenhängende birnförmige Geschwulst, die nach reichlicher Darmentleerung nicht verschwindet, und in welcher die vergrösserte Gallenblase vermuthet wird. Stuhl ist ganz entfärbt. — In den letzten Tagen häufig reichliches Erbrechen von kaffeesatzähnlicher Flüssigkeit, zunehmende Schwäche und Macies. Fast absolute Abstinenz von Speisen bei reichlichem Genuss von Getränken. Brennen im Magen. Kleine Temperatursteigerung. Puls immer kleiner. Tod am 28. Januar.

Klinische Diagnose: Krebs des Pylorus, vielleicht mit Fortsetzung auf die Leber, Pankreas und portalen Lymphdrüsen, und dadurch bedingter Icterus. Zungenförmiger Schnürlappen der Leber oder grosse Gallenblase? Ectasia Ventriculi.

Anatomische Diagnose: Pflaster-Epithelkrebs, wahrscheinlich ausgehend vom Kopf des Pankreas und fortgesetzt durch den Ductus pancreat. und choledochus ins Duodenum. Hochgradiger Icterus, hochgradige Ectasie sämmtlicher Gallengänge und der Gallenblase. Hochgradige allgemeine Anaemie, Stenose des Duodenum, Ectasie des Magens. Krebsmetastase in den Nieren.

Aus dem Sectionsprotokoll (Prof. Bollinger) sei Folgendes im Détail erwähnt: Der Fundus ventriculi bis in die linke Inguinalgegend verlagert, kleine Curvatur spitzwinkelig eingeknickt. Im Winkel des Duodenum nach links und hinten festsitzend ein gänseeigrosser harter Knoten bis zur Wirbelsäule reichend, der sich als der vergrösserte und indurirte Kopf des Pankreas erweist. — Bei Herausnahme der Leber zeigt sich die Gallenblase sehr vergrössert: Länge 8, Breite 5,5 cm (der bei Lebzeiten fühlbare Tumor). Im Duodenum blutiger Schleim. Am Uebergang das Duodenum in das Jejunum ein ringförmiges Geschwür mit fetzigem Grunde, Pylorus erscheint zuerst verengt; bei genauerer Untersuchung aber zeigt sich, dass die Stenose, die gerade den kleinen Finger einzuführen gestattet, etwa 4—5 cm vom Pylorus entfernt im Duodenum in der Gegend der Papille ihren Sitz hat. Bis zum Pylorus hin krebsige Infiltrationen, Duodenum bedeutend ekta-

tisch und geknickt, Pankreas in seiner ganzen Ausdehnung in allen Durchmessern vergrössert von gelblich-weisslicher Farbe, in hohem Grade indurirt. Der Kopf bildet einen nahezu hühnereigrossen rundlichen derben Knoten, der allmählich in das übrige indurirte und verdickte Pankreas übergeht und längs des obliterirten Ductus pancreaticus auf die Wandung des Duodenum übergreift. Dadurch Verschluss der Mündung des Ductus choledochus und secundäre ringförmige krebsige Infiltration der Duodenalwandung. — In der Gallenblase nahezu 1/4 Liter dunkelschwarz gefärbter dicklicher Galle, einzelne kleine schwarze Gallensteine. Entsprechend der Gallenblase ist auch der Ductus cysticus bis zur Daumendicke erweitert. Ductus hepaticus ebenfalls erweitert bis zum Umfang eines Hühnereies, die grösseren Gallengänge bis zu Fingerdicke.

Die mikroskopische Untersuchung des Pankreas sowie der infiltrirten Duodenalwand ergibt einen ziemlich grosszelligen Pflasterepithelkrebs, der primär vom Drüsenepithel des Pankreas ausgeht und längs des Ductus pancreaticus fortwuchernd die gemeinsame Mündung dieses und des Ductus choledochus verschliesst. Reichliches bindegewebiges Gerüste des Carcinoms lässt die Bezeichnung Scirrhus zu. In der Leber hochgradiger Icterus, zahlreiche Concremente von Gallenfarbstoff, ähnlich wie körniges Haematoidin aussehend (Bilirubin). Mässige Fettinfiltration und leichte cirrhotische Wucherung des Stützgewebes.

Die klinische Fehldiagnose „Pyloruskrebs“ ist nach dem anatomischen Befunde erklärlich. Offenbar war der im Epigastrium fühlbare, bei der Magenaufblähung verschwindende Tumor das verhärtete Duodenum mit dem vergrösserten Pankreaskopfe. Die Ursache der Magenerweiterung (Strictur des Duodenum) ist ebenso wie die ganze Pathogenese des Falles von selbst einleuchtend.

Syphilis.

Primäre Formen von Syphilis werden auf unserer Klinik nur in seltenen Ausnahmen behandelt. Dagegen gehört die constitutionelle Syphilis, soweit sie ein vorwiegend internes Interesse bietet, sei es erkannt, sei es vermuthet oder unerkannt, zu den häufigeren Vorkommnissen. Häufig nur an ihrer polymorphen Gestalt und ihrem multiplen Auftreten erkennbar, ist es gerade die inveterirte Lues, die in vielen Fällen sich jeglichem diagnostischen Einblick entzieht oder durch nicht offen zu Tage liegende Localaffecte häufig irgendwelche andersartige Affectionen vortäuscht. Bietet daher die tertiäre Lues für den Internisten in Bezug auf die Diagnostik ein ganz besonderes Interesse, so bleibt sie doch nur zu oft unentdeckt. Jede neue derartige Erfahrung ist belehrend, weshalb auch der folgende vereinzelte, immer zu den Seltenheiten gehörende Fall hier Platz finden soll.*)

Fall 19.

Laryngo-Tracheobronchitis syphilitica.

Stadler Crescenz, 65 Jahre (18. XI. — 7. XII.) leidet seit 2 Jahren an Schwerathmigkeit, Husten und Heiserkeit, seit 4 Wochen an hochgradiger Athemnoth, Halsschmerzen, Schlingbeschwerden und Schlaflosigkeit, und will seit 14 Tagen vollständig stimmlos sein. Infection wird in Abrede gestellt.

Bei der Aufnahme Temp. 38,0, leichte Cyanose, beschleunigter Puls, hochgradige Dyspnoe, in- und exspiratorischer Stridor, Flüsterstimme. Druckempfindlichkeit am vorderen Umfang und unteren Rand des Schildknorpels, auf letzterem ein fühlbarer Wulst. Radialarterie sklerotisch. Auf den Lungen zahlreiche Rasselgeräusche, keine ausgesprochene Dämpfung.

Laryngoskopische Untersuchung: Kehldeckel intact. Glottisstenose. Linkes Stimmband nur noch theilweise erhalten, oberflächlich ulcerirt, darunter papilläre Wucherungen, welche die Glottis von links nach rechts bis auf einen schmalen Spalt verengern.

Ordin.: Inhalation von Kal. bromat. mit Morphium. Morphium innerlich.

Der Stridor bleibt bestehen, die Dyspnoe bessert sich. Reichlicher zäher, schleimig eitriger Auswurf. Am unteren Rande des linken Kieferwinkels war ein harter Knoten fühlbar. Am 28. XI. tritt Stechen in der linken Seite auf. L H U Dämpfung und Bronchialathmen. Der Puls wird unregelmässig. Der Stridor und die Athemnoth nehmen zu. Am 29. XI. wird (von Verf.) die Cricotracheotomie ausgeführt, wonach bald grosse Erleichterung eintritt. Doch bleibt das Gefühl starker Verschleimung und Beengung bestehen bei gänzlicher Unfähigkeit zu expectoriren. Trotzdem wird durch die Canüle sehr reichlich Schleim und Eiter secernirt. Die Symptome der Pneumonie des linken Unterlappens bleiben ziemlich unverändert, dazu gesellt sich auch R H U Dämpfung. Vom 2.—4. XII. treten wiederholt und einige Stunden anhaltend, Anfälle von hochgradiger Cyanose und Kühle des Gesichts und der Hände auf. Temperatur nie über 39,8, sub finem subnormal. Viel Schweiss. Herzschwäche. Am 7. XII. Trachealrasseln, Collaps, benommenes Sensorium. Pulsus minimus. Exitus letalis.

Bei der Section (Prof. Bollinger) fand sich: Eiterige Mediastinitis ant. im unteren Theil, die nicht im Zusammenhange mit der Trachealwunde stand. Im Kehlkopf geschwürige Zerstörung auf und unter den Stimmbändern, namentlich links, von der Ausdehnung eines Zehnpfennigstückes, bis auf den Schild- und Ringknorpel reichend. In der Trachea unterhalb des grossen zwei kleine Geschwüre. Auf der rechten Seite der Trachea in der oberen Hälfte mehrere oberflächliche, von narbigen Balken durchzogene Geschwüre. In der unteren Hälfte der Trachea, namentlich in der vorderen und rechten Seitenwand mehrere sternförmige, über linsengrosse Narben. Nach hinten ist die Trachea im Umfang eines Zehnpfennigstückes zerstört, vollständig fehlend, und bildet dieser Defect den Eingang in eine etwa taubeneigrosse divertikelartige Höhle, welche etwas mehr nach rechts zwischen der Hinterfläche der Trachea und dem Oesophagus verläuft und von oben nach unten etwa eine Länge von 8 cm hat. Dieselbe verschmälert sich allmählich nach unten und endet etwa 2 cm über der Bifurcation mit einer zweiten über bohnengrossen Communicationsöffnung in das Tracheallumen (Peritrachealer Abscess). Unterhalb der oberen Communication der Trachea mit dem retrotrachealen Hohlraum ist die Luftröhre mindestens um ein Drittheil verengt, hauptsächlich durch die daselbst befindlichen wulstigen Veränderungen der Schleimhaut. Der Eingang in den linken Hauptbronchus ist so verengt, dass ein gewöhnlicher Bleistift kaum hindurchdringt. In geringerem Grade ist der Eingang in den rechten Hauptbronchus verengt. Ferner: Graurothe Hepatisation beider Unterlappen . . .

Mikroskopisch war in der verdickten Schleimhaut der Trachea an die Stelle des normalen Gewebes ein faseriges und zellenreiches Bindegewebe getreten, stellenweise durchsetzt von dichtgedrängten Rundzellenhaufen; das Epithel war nur noch stellenweise vorhanden.

Epikrise. Wiewohl bei Lebzeiten die Möglichkeit einer Kehlkopf-Lues erwogen worden war, konnte doch weder aus der Anamnese, wie gewöhnlich beim weiblichen Geschlechte, ein Anhaltspunkt dafür gewonnen werden, noch fand sich irgendwo am Körper eine Narbe, Knochenaffection oder dergleichen. Für die Diagnose einer tuberculösen Geschwürsbildung aber fehlte der Nachweis einer Lungenphthise, die doch bei einem so weit vorgeschrittenen Process des Larynx wenigstens in merkbarer Ausdehnung hätte vorhanden sein müssen. Der laryngoskopische Befund war weder für diese noch für jene Affection entscheidend, und so erschien

*) Derselbe ist bereits ausführlicher beschrieben worden: C. Kopp, Syphilis der Trachea u. der Bronchien. Pneumonia syphilitica. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XXXII., S. 303.

per exclusionem ein Carcinom des Kehlkopfes mit geschwürigem Zerfall als das Wahrscheinlichste. Der gegen letzteres in's Feld zu führende Einwurf, dass die Krankheit schon vor Jahren ihren Anfang genommen hatte, wird hinfällig bei näherer Betrachtung der Symptome: Schwerathmigkeit, Husten und Heiserkeit, Symptome, die sich aus so vielen anderen Ursachen ableiten lassen, während gerade die 4 Wochen vor dem Eintritt aufgetretenen Erscheinungen: Halsschmerzen und Schlingbeschwerden auf eine neue, rapid verlaufende Erkrankung hinwiesen.

Die Obduction wies mit Sicherheit eine syphilitische Geschwürsbildung des Kehlkopfes und der Trachea bis zur Bifurcation nach. Es ist möglich, ja wahrscheinlich, dass diese bei Lebzeiten hätte erkannt werden können, wenn die Kranke zu einer Zeit in Behandlung gekommen wäre, da noch nicht eine Stenose der Glottis die Beleuchtung des Luftröhren-Inneren und der Bifurcation unmöglich machte. Denn es sind einzelne Fälle bekannt, in denen man gerade aus der für die Syphilis so charakteristischen narbigen Verengerung des Lumens der Trachea oder des Zuganges zu den Hauptbronchien die Natur der vorliegenden Krankheit erkennen konnte. Kopp führt in der oben citirten Arbeit einen auf v. Ziemssen's Abtheilung von ihm beobachteten derartigen Fall an.

Für die Therapie wäre freilich in diesem Stadium die Sicherstellung der Diagnose gleichgültig gewesen. Denn eine antisyphilitische Cur, die bei einer ohnehin marastischen Person unausführbar gewesen wäre, hätte im besten Falle den Process zum Stillstand, die Ulcerationen zur Verheilung gebracht, auf der anderen Seite aber die Narbenbildung befördert, die — anderorts so erwünscht — hier nur als eine Gefährdung der Existenz betrachtet werden muss. Denn in solcher Tiefe ist bis jetzt ein operativer Eingriff (Dilatation) noch nicht versucht worden.

Die narbigen Stricturen waren es auch offenbar, die das Lebensende bedingten. Erschwerten sie einerseits den genügenden Gasaustausch in den Lungen, so leisteten sie andrerseits durch die Behinderung der Expectoration einem Entzündungsprocess sehr namhaften Vorschub, sei es durch Aspiration von Fremdkörpern oder von anderen Entzündungserregern.

Nachdem beruhigende Inhalationen und andere calmirende Mittel keinen bleibenden Erfolg gehabt hatten, wurde als ultimum refugium die Tracheotomie vorgenommen, da das wesentliche Hinderniss für die Athmung im Kehlkopfe vermuthet wurde und von diesem unmittelbare Lebensgefahr zu drohen schien. Ihr Erfolg konnte nur ein palliativer sein; denn das untere Hinderniss blieb bestehen.

Fragen wir uns nun, ob wir aus diesem Fall für zukünftige ähnliche Vorkommnisse irgend eine diagnostische oder therapeutische Richtschnur gewinnen können, so müssen wir leider bekennen, dass die Therapie einer so weit vorgeschrittenen Affection vorläufig machtlos gegenüber steht. In diagnostischer Beziehung aber wäre vielleicht neben dem (anfangs) negativen Lungenbefund als charakteristisches Symptom für eine Stenose der tieferen Luftwege, das bei unserer Patientin sehr in den Vordergrund der subjectiven Beschwerden getretene Gefühl der Verschleimung, Beklemmung und Athemnoth bei völliger Unfähigkeit zu expectoriren, zu betonen und vorkommenden Falles zu beachten. Einen sichern Aufschluss kann natürlich immer nur die endoskopische Untersuchung geben, die in unserem Falle im Stiche liess. Frühzeitig in Behandlung kommende Fälle werden sich jedenfalls eher erkennen lassen. Bei ihnen bietet auch die Therapie günstigere Angriffspunkte.

(Fortsetzung folgt.)

Laryngologische Mittheilungen aus der Klinik des Hrn. Geheimrath Prof. Dr. Gerhardt in Würzburg.

Von Dr. *Escherich*, Assistenzarzt.

(Fortsetzung.)

II. Einige seltenere Formen von Neubildungen des Larynx.

Die erste und nicht am wenigsten interessante Beobachtung betrifft die bei dem Patienten mit Spasmus phonatorius bei seinem zweiten Spitalaufenthalt (nach 8 jährigem Bestand des Leidens) gefundene Neubildung am rechten Processus vocalis. Als ätiologische Momente lassen sich hier mit grosser Wahrscheinlichkeit der lange bestehende chronische Larynxkatarrh und das beim Phonationsversuch eintretende krampfhafte Aneinanderpressen der Stimmfortsätze annehmen. Ihre Farbe ist weiss, ihre Consistenz hart, wie schon der im gegenüberliegenden Stimmband befindliche Eindruck beweist; Natur und Grösse (unter der eines Stecknadelkopfes) erweist sich somit gegenüber den mächtigen vom Schild- und Aryknorpel ausgehenden Enchondromen [17]) als von höchst unschuldigem Charakter.

Bekannter als der Einfluss der wohl nur in seltenen Fällen einwirkenden mechanischen Reizung auf die Aetiologie von Neubildungen ist es, dass der Reiz einer acuten oder chronischen Entzündung im Larynx den Anstoss zur Entstehung einer solchen gibt. Als eine wegen ihrer Seltenheit erwähnenswerthe Art der aus „localer Irritation" hervorgehenden Neubildungen sind die Cystengeschwülste des Larynx zu betrachten.

Keller A., 73 Jahre alt, zur Classe der unglücklichen, verkannten Erfinder gehörig, früher stets gesund, war nach Verlust seines Vermögens in einer, wie er angibt, feuchten und kalten Stube des hiesigen Armenhauses untergebracht. Ausser über die gewöhnlichen Altersbeschwerden klagt der alte, decrepide Mann seit Juni 1882 über andauernden Hustenreiz, geringe Heiserkeit und Kitzel im Halse, der sich zuletzt zu einem Engegefühl steigerte, so dass „er beständig Luft schlucken musste."

Bei seiner Aufnahme in's Spital am 23. XI. 82 zeigte er hochgradige Schwäche und Abmagerung, seniles Emphysem und Bronchitis, zu der sich eine Verdichtung im rechten Unterlappen gesellt hatte. Der uns hier ausschliesslich interessirende Larynxbefund war folgender: Schleimhaut von etwas livider Färbung, auf der Epiglottis erweiterte und geschlängelte Venen. Die linke ary-epiglottische Falte erscheint im hinteren Theile etwas verbreitert, zwischen dem Santorin'schen und Wrisberg'schen Knorpel, näher und etwas hinter dem letzteren findet sich eine halberbsengrosse Cyste von ovaler Gestalt, der längere Durchmesser nahezu frontal gestellt. Bei der Respirationsstellung nimmt sie fast die Höhe der Schleimhautfalte ein, bei der Phonation rutscht sie etwas auf die hintere Fläche derselben herab. Die angrenzende Schleimhaut ist etwas lebhafter geröthet, die Wand der Cyste selbst, zart und dünn, lässt den gelblichen (bernsteingelben) colloiden Inhalt der Cyste durchschimmern. Bei den oben beschriebenen Bewegungen lässt sich eine leichte Wellenbewegung des Inhaltes und Faltung der Wandung erkennen.

17) Störk, Klinik der Kehlkopfkrankheiten. S. 417.

Die Stimmbänder in ihrem hinteren Theile injicirt, sonst normal.

Der bei Eintritt des Patienten deutlich vorhandene chronische Larynxkatarrh verlor sich alsbald, damit auch die Heiserkeit und der grösste Theil der Halsbeschwerden des Patienten, so dass er in eine Operation des ihn kaum belästigenden Uebels nicht einwilligte und am 24. I. 83 gebessert das Spital verliess. Ein Wachsthum oder sonstige Veränderung der Cyste war nicht zu constatiren.

Es ist in diesem Falle wohl am wahrscheinlichsten, die Bildung und Entwicklung der Cyste mit den seit fast einem halben Jahre bestehenden Halsbeschwerden und Larynxkatarrh,[18]) der durch sein Lungenleiden unterhalten wurde, in Verbindung zu bringen. Der Sitz derselben muss als ein sehr ungewöhnlicher und seltener bezeichnet werden. Die überwiegende Mehrzahl der Larynxcysten findet sich an der Epiglottis und im Ventric. Morgagni [19]); seltener an den Stimmbändern [20]), während sich in der mir zugänglichen Literatur nirgends eine Localisation auf den ary-epiglottischen Falten erwähnt findet.

In noch engerer ätiologischer Beziehung zu einem acuten Entzündungsprocess steht der folgende Fall, der zugleich durch eine unilaterale Ankylose des Crico-arytaenoid-Gelenkes Interesse bietet.

E . . . . ., Zugeherin, 45 Jahre alt, eine sonst durchaus gesunde und rüstige Frau, erkrankte vor 7 Jahren in Folge einer heftigen Erkältung mit Stimmlosigkeit, Schmerzen (spontan und auf Druck) im Kehlkopf, Fieber und starker Schmerzhaftigkeit beim Schlingen. 8 Wochen war sie damals in ärztlicher Behandlung; allmälig verschwanden Schmerzen und Fieber, auch die Stimme kam wieder, doch hat sie seitdem einen hohen, etwas schnarrenden Beiklang, wie Patientin selbst angibt.

Bei der Untersuchung zeigt die Larynxschleimhaut und das rechte Stimmband durchaus normale Verhältnisse, das linke ist ziemlich nahe der Mittellinie fixirt, der Aryknorpel der linken Seite etwas grösser und von plumperen Contouren zeigt keine Spur von Beweglichkeit. Das linke Stimmband, von sehnig weisser Farbe, erscheint in seiner hinteren Hälfte durch unregelmässig gezackte Substanzverluste an seinem freien Rande erheblich verschmälert. An der am meisten defecten Stelle, ungefähr der Gegend des Proc. vocalis entsprechend, doch etwas vor demselben, findet sich eine runde, deutlich abgeschnürte, stecknadelkopfgrosse Neubildung von gleicher Farbe wie das Stimmband und harter Consistenz. Von der Insertionsstelle dieses kleinen Polypen aus zieht sich eine seichte Furche auf dem Stimmbande zum linken Aryknorpel hin. Bei der Phonation tritt das rechte Stimmband in der vorderen Hälfte bis zur Berührung an das linke heran, in der hinteren Hälfte bleibt eine dem Substanzverluste entsprechende Oeffnung, die zusammen mit dem Polypen die erwähnte Stimmveränderung bedingt.

Der Spiegelbefund lässt sich im Zusammenhalt mit den anamnestischen Daten wohl dahin deuten, dass (in Folge der Erkältung?) eine primäre Perichondritis am linken Aryknorpel oder Ringknorpel entstand, die zu lebhafter Entzündung, Geschwürsbildung, Granulationswucherung der nächstliegenden Theile führte.

Der Process am Knorpel kam wahrscheinlich unter leichter Verdickung des Perichondrium und Ankylose des linken Crico-arytänoid-Gelenkes zum Stillstand, die Geschwüre heilten unter Substanzverlusten und Zurücklassung der seichten Furche auf dem Stimmbande, der kleine mitten im Entzündungs-Territorium gelegene Polyp endlich ist entweder unter diesem Anstosse entstanden, oder stellt den narbig geschrumpften Ueberrest der Granulationswucherungen dar. Dafür spricht auch, dass wie der Spiegelbefund überhaupt, so die Grösse des kleinen Fibroms speciell sich seit einer Reihe von Jahren unverändert erhält und bei Gelegenheit der laryngoskopischen Curse demonstrirt wird.

Eine weitere Beobachtung, die allerdings nicht zu den Neubildungen im engsten Sinne des Wortes gehört: Lupus laryngis, theile ich mit gütiger Erlaubniss des Hrn. Privatdocenten Dr. Riedinger, der den Patienten auf seiner Abtheilung im Juliusspitale behandelte, mit:

Schuster M., 48 Jahre alt, Handelsmann, aus gesunder Familie, früher niemals krank, litt seit dem Jahre 1866 an Ausfluss aus der Nase und Schwerhörigkeit; seit dem Jahre 1877 an ausgebreitetem Lupus der Gesichtshaut, der sich über die Nase und den grössten Theil der Wange symmetrisch ausbreitete und auch eine ausgedehnte Perforation des Septum narium herbeigeführt hatte.

Patient hatte sich wiederholter Aetzung, Stichelung und Auskratzung unterworfen; seit einem Jahre befindet er sich hier in Behandlung und hat sich die Affection im Gesicht nicht weiter ausgebreitet. December 1882 bemerkte der intelligente und auf sein Leiden sehr aufmerksame Patient, dass seine Stimme heiser wurde, zugleich trat Hustenreiz auf, anfangs gering, seit Februar 1883 jedoch in heftigen, keuchhustenartigen Paroxysmen. Die Aehnlichkeit mit der letzteren Affection wurde dadurch vermehrt, dass sich seit dieser Zeit auch die Anfangssymptome einer Larynxstenose hinzugesellten. Dyspnoë, Cyanose und inspiratorischer Stridor bei tiefen Athemzügen. Schlingbeschwerden in geringem Grade bestehen seit Januar 1883; spontane Schmerzen fehlen, Schmerzhaftigkeit bei Druck gering.

Bei der ersten Untersuchung im Januar 1883 zeigte sich Patient als ein kräftiger, musculöser Mann von gutem Ernährungszustand; an den inneren Organen keine Veränderung nachweisbar, Lues und Phthisis mit grösster Wahrscheinlichkeit auszuschliessen.

In Gesicht und Nase die oben erwähnten Veränderungen, Mundhöhle, Gaumenbögen und Zungengrund sind normal. Die Epiglottis erscheint in ihrem oberen Theile geschwellt, zu einem breiten Wulste verdickt. Die Schleimhaut darüber glänzend von lebhaft rother Farbe, mit ganz kleinen Höckerchen von gleicher Farbe gleichsam besät; auf der rechten Hälfte am hinteren Rande einige ganz seichte runde, dünn eitrig belegte Geschwüre. Die aryiepiglottischen Falten und Taschenbänder ebenfalls etwas verdickt, im rechten Taschenband nahe dem freien Rande einige knotige Einlagerungen, die links fehlen.

Die gleichen Knötchen finden sich am Uebergang der Plica interarytaenoidea zum linken Aryknorpel. Die Stimmbänder etwas injicirt, mit zähem Schleim bedeckt, nirgends Geschwüre, keine Stenosenerscheinungen.

Dieses bei oberflächlicher Betrachtung einer Larynxphthise mit vorwiegender Betheiligung der Epiglottis täuschend ähnliche Bild zeigte bei der im März l. Js. vorgenommenen Untersuchung folgende charakteristische Veränderungen. Die Schwellung der Epiglottis hatte zugenommen, die kleinen Granula treten deutlicher hervor. An Stelle der seichten Geschwüre war jetzt ein kleiner, circumscripter Substanzverlust, der sich von der oberen auf die laryngeale Seite des Kehldeckels hinaberstreckte. Derselbe zeigte unregelmässige wie ausgenagt aussehende Ränder und granulirten, gerötheten, nicht eitrig belegten Grund (flachmuscheliges Geschwür Chiari's).

Die Taschenbänder sind so verdickt und geschwellt, dass sie die Stimmbänder zum Theil überlagern, ebenso die Plica interarytaenoidea, die neben dem linken Aryknorpel den aufgeworfenen, gerötheten Rand eines auf der hinteren Larynxwand gelegenen kleinen Geschwüres zeigt. Stimmbänder im Zustande eines intensiven chronischen Katarrhs lassen keine Geschwüre oder Substanzverluste erkennen; ihre Beweglichkeit

18) Störk, Klinik. S. 403.
19) v. Ziemssen's Handbuch. IV. a. S. 637.
20) Schmitt's Jahrbücher 1880. 3 S. 32.

durch die Schleimhautschwellung behindert. Sprechen ist für den Patienten sehr anstrengend, die Stimme hat einen heiseren, fast brüllenden Charakter; bei tieferen Inspirationen Lufthunger und Stridor (in Folge der Schwellung der Taschenbänder).

Patient war bisher, da er sich immer nur wenige Tage behufs Operation in Würzburg aufhielt, mit Pinselung von Höllensteinlösung, Einblasen von Jodoform; innerlich mit Leberthran behandelt worden.

Es kann kaum zweifelhaft erscheinen, dass wir es hier mit dem Anfangsstadium des Lupus vulgaris laryngis zu thun haben. Nachdem in jüngster Zeit durch die sorgfältige Zusammenstellung und Beobachtungen von Chiari und Riehl[21]) die Aufmerksamkeit auf diese seltene und gerade in ihren Anfangsstadien wenig gekannte Affection gelenkt wurde, möge die etwas ausführlichere Schilderung verzeihlich erscheinen, auch wenn sie nur die Bestätigung der von jenen Autoren beobachteten Angaben enthält; so finden wir die hirse- bis hanfkorngrossen papillären Excrescenzen auf der gerötheten Schleimhaut, den Zerfall zu unregelmässigen tiefen Substanzverlusten, deren gereinigter, granulirender Grund sich eben zur Narbenbildung anschickt, die knotigen Infiltrate u. a. m. Hervorzuheben wäre nur noch, dass wir es hier mit dem schon öfter beobachteten Falle von Ueberspringen der lupösen Erkrankung der äusseren Haut direct auf den Larynx unter Freibleiben der zwischenliegenden Partien zu thun haben.[22]) Das hervorragende Ergriffensein der Epiglottis und das Fortschreiten der Affection von den oberen Larynxpartien auf die unteren liess sich auch hier beobachten.

Die Prognose des Falles erscheint übrigens besonders ungünstig, da der Verlauf ein sehr rasch progressiver und Stenosenerscheinungen, die in den Fällen von Türk, Störk, Jurasz u. A. erst bei ausgedehnter Ulceration und Narbenbildung eingetreten, sich hier schon auffallend früh eingestellt haben.

Da Patient sich nicht zu längerem Spitalaufenthalt entschliessen kann und auch ambulatorische Behandlung unmöglich ist, so wird der Versuch einer localen Therapie mit Medicamenten nicht in Frage kommen und die Tracheotomie eventuellen Falles Thyreotomie mit gründlicher Reinigung des Kehlkopfes zur traurigen Nothwendigkeit werden.

(Schluss folgt).

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Ueber Darmwandbrüche. Von Dr. Adolf Lorenz, Assistent an der chirurg. Klinik des Prof. Albert in Wien. Wien und Leipzig 1883. Lex.- 8. S. 72. Urban u. Schwarzenberg.

Nachdem in den ersten Blättern dieser Monographie das Geschichtliche über Darmbrüche Erörterung gefunden und von Littre, dem Entdecker derselben seine Definitionen im Originale aus den Pariser Akademischen Memoires (1700) mitgetheilt sind, bringt Verfasser aus der älteren wie jüngsten Zeit eine ziemlich grosse Anzahl solcher herniologischer Fälle zur Einsicht mit Krankheitsgeschichten und Sectionsbefunden. Genannte Darmwandbrüche kommen viel häufiger bei dem weiblichen als beim männlichen Geschlechte vor, und meist im vorgerückteren Alter. Die Arbeit klärt die Diagnose der Littre'schen Brüche insbesondere auf und füllt dieselbe in der chirurgischen Literatur ihren Platz sicherlich aus. Ueberhaupt wird das klinische Bild dieser Hernien ein höchst verschiedenes sein, je nachdem sie acut oder chronisch sind, je nachdem sie am Dünn- oder Dickdarm vorkommen.

21) Vierteljahrsschrift für Dermatologie u. Syphilis 1882 Heft 4.

22) Mackenzic. l. c. S. 534.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Baas, Dr. **J. H.,** Medicinische Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnostik. Mit 76 Abbildungen in Holzschnitt. 2. Auflage. Stuttgart 1883. 6 M.

Berlin, Dr. **R.** und **Rembold,** Dr., Untersuchungen über den Einfluss des Schreibens auf Auge und Körperhaltung des Schulkindes. Stuttgart 1883. 2 M. 40 pf.

Buchwald, Dr. **Alfred,** Uroscopie. Zum Gebrauche für Aerzte bearbeitet, mit 20 Abbildungen. Stuttgart 1883. 1 M. 60 pf.

Hirsch, Dr., Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. 2. Abtheilung. 2. Auflage. Stuttgart 1883. 12 M.

Johne, Dr. **Alb.,** Die Geschichte der Tuberculose mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose des Rindes. Leipzig 1883. 2 M.

Krafft-Ebing, Dr. **R. v.,** Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage für praktische Aerzte und Studierende. 2 Bände. 2. Auflage. Stuttgart 1883. 15 M.

Kuntz, Dr. **Ludw.,** Trichinenkunde. 2. Auflage. Stuttgart 1883. 1 M.

Leisrink, Dr. **H.,** Die moderne Radical-Operation der Unterleibsbrüche. Hamburg 1883. 7 M.

Schaper, Dr. Stabsarzt, Ueber Kinderpflege. Erfurt 1883. 75 pf.

Schlenker M., Untersuchungen über das Wesen der Zahnverderbniss; mit 22 Figuren. Leipzig 1883. 5 M.

Sternfeld, Dr. **Alfred,** Ueber das Studium der Zahnheilkunde in England 1883. München. 1 M.

Vogt, Prof. Dr. **P.,** Moderne Orthopädik mit 19 Tafeln. 2. Auflage. Stuttgart 1883. 6 M.

Wiener, Handbuch der Medicinal-Gesetzgebung des deutschen Reiches und seiner Einzelstaaten. 1. Band. Stuttgart 1883. 3 M. 60 pf.

Wölfler, Dr. **A.,** Die Amputation an Prof. Billroth's Klinik 1877 bis 1880. Mit 6 Holzschnitten. Wien 1882. 2 M.

Vorstehende Werke sind vorräthig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

Dr. Desplats (Lille): **Acidum carbolicum bei Typhus.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1154. 1883.) Die Beobachtungen Desplats' beziehen sich auf 32 Fälle mit einer höchsten Temperatur von 40° C. und 53 schwere Fälle, deren Abendtemperatur gewöhnlich 40°—41° betrug; von den ersteren starben 2 an Darmperforation, von den letzteren ebenfalls 2, bevor sie Carbolsäure erhalten hatten; von den bleibenden 51 starben 1 an Lungencongestion, 1 an Fettdegeneration des Herzens, 3 an Erschöpfung. Desplats gibt zu, dass die Säure Lungencongestion verursachen oder verstärken kann, aber nicht mehr als andere antipyretische Methoden; betreffend der Fettdegeneration des Herzens bemerkt er, dass die Schwester des Verstorbenen ohne Carbolsäure erhalten zu haben, wenige Tage nach ihm im Typhus ebenfalls an Fettdegeneration starb. Desplats gab alle 3 Stunden 100 g Limonade mit 0,6 g Acid. carbol.; eine grössere Dosis bei hohem Fieber; wurde die Limonade nicht genommen oder nicht vertragen, so gab er Klystiere mit 0,5—1,0 Säure alle 3 Stunden. Die Temperatur und nervösen Erscheinungen waren geringer nach jeder Dosis, doch musste dieselbe wegen bald eintretender Toleranz erhöht werden; doch war er sehr vorsichtig mit Dosen über 1 g. Wo grössere Dosen gegeben wurden, trat weder Lungencongestion, noch Albuminurie ein, noch wurden bereits bestehende erhöht. Nur in einem Falle folgte auf eine sehr grosse Dosis, irrthümlich gegeben, vorübergehender Collaps. Frösteln, Urinverfärbung, Schweiss sieht er nicht als wahre Zeichen der Vergiftung an; nie sah er Convulsionen, selbst nicht in einem Falle, wo 5 g auf einmal gegeben wurden, oder bei einem Kinde unter 2 Jahren, das 0,15 g alle 3 Stunden erhielt. Valude sah tonische und klonische Convulsionen in einem tödtlichen Falle nach einer Dosis von nur 0,25, aber hier bestand bereits Pneumonie vor Beginn der Behandlung.

W. Dunnet Spanton: Fall von Ligatur der Vertebralarterien wegen Epilepsie. (The Brit. med. Journ.

*

Nr. 1156. 1883.) Dr. Alexander in Liverpool hatte zuerst darauf aufmerksam gemacht, dass Unterbindung einer oder beider Wirbelarterien die Epilepsie mehr weniger günstig beeinflussen, die Anfälle vollständig sistiren kann; in einem seiner Fälle z. B. waren in einem Jahre 289 und in dem Monate vor der Operation 124 Anfälle aufgetreten, nach der Operation (Unterbindung der rechten V. A.) keiner mehr. Spanton operirte an einem 11jährigen Knaben zuerst links: Schnitt am hinteren Rande des Musc. mastoideus $^1/_2$ Zoll ober dem Proc. mast. beginnend, ein zweiter Schnitt von dem oberen Viertel des ersten schräg nach hinten durch den Splenius und Rectus cap. post. major, sorgfältige Präparation in die Tiefe, bis die Arterie an der Stelle erreicht wurde, wo sie sich um den Proc. transversus des Epistropheus herumwendet Unterbindung mit Aneurysmanadel und Chromcatgut; Eucalyptusverband, zwei Anfälle in den ersten 2 Tagen, dann 20 Tage bis zur Entlassung keiner. Nach Magenüberladung im elterlichen Hause neue Anfälle; Aufnahme und Unterbindung der rechten Arterie am 17. Mai; diesmal stellte sich Fieber ein, pneumonische Verdichtung mit bedeutender Haemoptysis, Tod an Erschöpfung nach 22 Tagen. Die Section ergab ein Blutgerinnsel an der Operationsstelle, eine kleine Perforationsöffnung oberhalb der Ligatur, wo der feste Ligaturknoten lag, von hier aus ein frisches Blutcoagulum bis unter die Clavicula, welches die rechte Lungenspitze nach unten und vorwärts verdrängt hatte und mit derselben communicirte. Der Ligaturknoten hatte die Arterie erodirt.

Correspondenzen.

/\ **München,** 30. April. Herr Privatdocent Dr. H. Helferich, welcher erst jüngst nach mehrmonatlicher schwerer Erkrankung von einer Erholungsreise aus Südtirol zurückkehrte, hat seine Thätigkeit als Vorstand der chirurgischen Poliklinik wieder aufgenommen. Bei Beginn der ersten Vorlesung fand Dr. Helferich den Hörsaal in festlicher Weise geschmückt, und einer der Studenten sprach im Namen seiner Commilitonen die allgemeine Freude über die Wiedergenesung des hochverehrten Lehrers aus. —

— Vor einigen Tagen feierte dahier der k. Bezirksarzt a. D., Medicinalrath Dr. Kaltdorff sein 50jähriges Doctorjubiläum.

— Dr. Paul Groth in Strassburg hat den Ruf als ordentlicher Professor der Mineralogie an der kgl. bayerischen Ludwig-Maximilians-Universität und Custos der Staatssammlungen in München angenommen.

Regensburg, 20. April. Am 13. d. M. kam vor dem Schöffengerichte beim k. Amtsgerichte Regensburg die Klage gegen Freifrau Ernestine von Aufsess, fürstlich Thurn- und Taxis'schen Domänenrathsgattin, wegen fortgesetzter Uebertretung der unberechtigten Abgabe von Arzneimitteln zur Verhandlung und hatte deren Verurtheilung zu einer Geldstrafe von 150 Mark oder im Falle der Uneinbringlichkeit zu 10 Tagen Haft sowie in die Kosten des Verfahrens und der Strafvollstreckung zur Folge. Die genannte Dame betreibt bereits seit Jahren den Verschleiss der electro-homöopathischen Mittel des Grafen Cesare Mattei in Bologna in grossem Massstabe nicht nur hier, sondern noch vielmehr nach auswärts, und hat dieses einträgliche Geschäft bereits einen sehr schwungvollen Charakter angenommen. Wahrscheinlich um das Verbot des Verkaufes von Arzneimitteln zu umgehen, wurde ein eigenes Consortium zu diesem Zwecke gegründet, bei welchem Jeder als Mitglied beitritt, der die genannten Heilmittel zu erlangen wünscht. Es wurden zwar viele Fälle von unentgeltlicher Abgabe der übrigens fast werthlosen Mittel vorgebracht, dagegen auch nachgewiesen, dass von Kranken ganz erhebliche Summen für jene Mittel bezahlt wurden. Nachdem die Beurtheilung der Krankheiten und die Auswahl der Mittel längere Zeit nur an der Hand der so wunderbar klaren und erschöpfenden Schriften des Grafen Mattei geschehen war, wurde das Geschäft seit einiger Zeit noch weiter ausgedehnt. Ein Anbau an das Wohnhaus der Frau Baronin bietet jetzt ein eigenes Warte- und Sprechzimmer mit entsprechender Einrichtung, wo die Kranken empfangen, verbucht und mit Mattei'schen Mitteln versehen werden. Hier erscheinen auch von Woche zu Woche zwei approbirte Aerzte, Dr. Gerster von hier und Dr. Lang von Metten, welche bei der Verhandlung auch als Zeugen für die Angeklagte erschienen waren, stellen in den vorkommenden Fällen die Diagnose, worauf die Frau Baronin die entsprechenden Mittel verabreicht. — Die Vertheidigung bestritt nun in erster Linie die Eigenschaft der Mattei'schen Mittel als Arzneistoffe im Sinne des Gesetzes, was ihr aber hauptsächlich in Folge des vorzüglichen Gutachtens des von der Staatsbehörde zugezogenen Sachverständigen, Medicinalrathes Dr. Hofmann, nicht gelang. Auch die Ausflucht des Bestehens eines Consortiums, die Behauptung, die Mittel seien nicht verkauft worden, konnten die Angeklagte nicht entlasten. Die als geheilte Fälle vorgeführten Zeugen waren meist schon in der Diagnose zweifelhafte Fälle, denen die besagten Mittel entweder gar nichts geholfen hatten oder die nach langem Gebrauche derselben durch die Zeit und ihre eigene Naturheilkraft wiedergenesen waren. Das Gericht sprach die Angeklagte der unberechtigten Abgabe von Arzneimitteln schuldig und verurtheilte dieselbe, wie oben erwähnt. — Soviel über das Thatsächliche der Verhandlung. Einen Commentar dazu zu schreiben, würde den Raum dieser Zeilen überschreiten, doch kann ich die Schlussbemerkung nicht unterlassen, dass vor der Einführung der Reichsgewerbeordnung und der Freigabe des Heilgewerbes ein solches unverfrornes Auftreten gewerbsmässig betriebener Curpfuscherei nicht möglich gewesen wäre. —

Berlin. Die Hygiene-Ausstellung wird, wie in der letzten Ausschusssitzung unter Zugrundelegung der bezüglichen in einem Telegramm aus Baden-Baden kundgegebenen Wunsche I. M. der Kaiserin beschlossen wurde, am Donnerstag den 10. Mai eröffnet, und zwar zunächst nur durch eine Sitzung des Centralcomité's. Am 10. und 11. Mai (Donnerstag und Freitag) bleibt dann die Ausstellung für das Publikum geöffnet. Am Sonnabend den 12. bleibt dieselbe für das Publicum geschlossen, und an diesem Tage findet dann durch den inzwischen aus Italien zurückgekehrten Kronprinzen die feierliche Eröffnung statt.

— Der Grossherzogl. Oberrath der Israeliten in Carlsruhe hat unter'm 10. Januar d. J., wie Ober-Med.-Rath Dr. Battlehner dem „Aerztl. Vereinsbl." mittheilt eine Verordnung, die Beschneidung israelitischer Knaben betreffend, getroffen, welche vom Grossherzoglichen Ministerium des Innern wegen nachgewiesener Uebertragung von Syphilis durch einen Beschneider zur Vermeidung derartiger Gesundheitsbeschädigungen veranlasst worden ist. Die Verordnung bestimmt zunächst, dass zur Vornahme der Beschneidung nur Israliten befugt sind, welche durch den Oberrath als dazu befähigt erklärt wurden. Das Befähigungszeugniss wird auf Grund eines bezirksärztlichen Attestes, dass der Betreffende bei einer mit ihm vorgenommenen Prüfung im Besitze der zur Verrichtung von Beschneidungen erforderlichen chirurgischen Kenntnisse und Fertigkeiten befunden worden sei, ausgestellt. In 10 Paragraphen werden sodann detaillirte Vorschriften, betreffend die Reinhaltung der zu benutzenden Instrumente und Apparate, Reinigung und Desinficirung der Hände des Beschneiders, und den streng antiseptischen Verband der Wunde gegeben, und insbesondere auch strengstens untersagt, dieselbe auszusaugen oder mit Wein aus dem Munde zu bespritzen. Weiter wird bestimmt, wann ein Arzt herbeizurufen ist, sowie, dass jeder Beschneider halbjährige Listen über die ausgeführten Beschneidungen einzureichen und üble Zufälle, besonders aber Todesfälle bald nach der Beschneidung, sofort anzuzeigen verpflichtet ist. Ein Beschneider, welcher an einem auf Andere übertragbaren Leiden erkrankt, hat bis zur völligen Wiederherstellung sich der Vornahme von Beschneidungen zu enthalten.

Karlsbad. Auf dem hiesigen Marktplatze ist man gegenwärtig mit den Vorarbeiten zur Herstellung der neuen Wandelbahn beschäftigt, welche vom Marktbrunnen bis zur Karlsquelle reichen wird und den Besuchern dieser Quellen das ersehnte schützende Dach gegen die atmosphärischen Niederschläge bieten soll. — Gelegentlich des Grundausgrabens für das Mauerwerk wurde eine neue, dem Boden mächtig entsprudelnde Quelle entdeckt, welche wegen der grossen Aehnlichkeit mit dem Wasser des Marktbrunnens aller Wahrscheinlichkeit nach mit dieser Therme vereinigt werden dürfte, was von einer eingehenden chemischen Untersuchung abhängen wird.

Wien. Mit dem Schluss des laufenden Sommersemesters tritt Prof. v. Arlt, der gesetzlichen Bestimmung gemäss, wegen vorgerückten Alters in den Ruhestand, und hat die medicinische Facultät unserer Universität Herrn Prof. Stellwag dem Ministerium als Nachfolger Arlt's vorgeschlagen. Für die zweite Augenklinik, deren Fortbestehen gesichert erscheint, dürften die Professoren v. Jäger und Mauthner in Vorschlag kommen.

Paris. Am 10. April ist hier der rühmlichst bekannte Laryngologe Dr. M. Krishaber im 50. Lebensjahre gestorben. Dem Verstorbenen war wenige Tage vor seinem Tode seitens der hiesigen Akadémie des Sciences der Montyon-Preis für eine von ihm mit Dieulafoy gemeinschaftlich ausgeführte experimentelle Arbeit über Ueberimpfung von Tuberculose zuerkannt worden.

London. Bei der in der Sitzung vom 10. d. M. beendeten Specialberathung über die Novelle zum Medicinalgesetz wurde auf den Antrag der Regierung ein Amendement angenommen, wonach fremde und in den englischen Colonien heimathsberechtigte Aerzte auf die in dem neuen Gesetze gewährten Privilegien nur dann Anspruch haben, wenn ihr Heimathsland englischen Aerzten entsprechende Privilegien gewährt.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 16. Jahreswoche vom 15. bis incl. 21. April 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 7 (3), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 3 (6), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (6), Abzehrung 8 (8), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 23 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 20 (25), Lungenschwindsucht, Tuberculose 34 (20), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 13 (8), Gehirnschlagfluss 7 (7), Bauchfellentzündung 4 (1), Krebs 8 (3), Altersschwäche 4 (7), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 169 (143), der Tagesdurchschnitt 24.1 (20.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.6 (31.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 25.0 (19.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 21.7 (16.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 56, davon 36 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 79, davon 55 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 9, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 10, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 10, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	w.
Links der Isar	106	81	86	101	276	241	11	6
Rechts „ „	44	29	49	21	117	84	3	3
Summa:	150	110	135	122	393	325	14	9
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 8. bis 14. April 1883	lebend m.	w.	zus.	todt m.	w.	zus.	zusammen m.	w.	zus.
In der Ehe	50	57	107	4	1	5	54	58	112
Ausser der Ehe	33	32	65	—	—	—	33	32	65
Summa:	83	89	172	4	1	5	87	90	177
Tagesdurchschnitt	—	—	24.6	—	—	0.7	—	—	25.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	26.1	—	—	0.9	—	—	27.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

II. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	w.	Scharlach m.	w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	w.	Keuchhusten m.	w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	w.	Cholera m.	w.	Ruhr m.	w.	Kindbettfieber m.	w.	Andere Infectionskrankheiten m.	w.
1. München	—	—	4	4	—	—	10	7	1	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
13. Bamberg	—	—	1	6	1	1	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14. Bayreuth	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	—	—	4	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	1	1	4	—	5	2	5	7	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
20. Aschaffenburg	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	1	—	—	—	—	2	1	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	2	2	4	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	9	11	7	1	25	19	21	25	7	2	—	—	—	—	—	—	—	1

Städte	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	w.	Eklampsie und Trismus m.	w.	Abzehrung m.	w.	Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	w.	Lungenschwindsucht m.	w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	w.	Herzkrankheiten m.	w.
1. München	10	11	11	3	20	14	48	44	37	38	—	—	13	15
2. Ingolstadt	—	1	1	5	—	1	5	2	1	1	—	—	—	—
3. Landshut	2	2	2	4	1	—	5	4	2	3	—	—	—	—
4. Passau	—	—	—	2	1	—	—	2	9	4	—	—	4	1
5. Straubing	2	3	1	3	2	2	3	5	4	1	—	—	—	1
6. Speyer	—	—	1	1	—	—	1	1	1	3	—	—	1	5
7. Landau	1	—	—	3	1	—	2	—	2	2	—	—	1	—
8. Germersheim	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	1	4	4	1	2	8	3	5	3	—	—	1	1
10. Zweibrücken	—	1	—	—	—	—	1	2	2	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	2	—	1	1	1	1	2	—	—	1	2
12. Regensburg	6	6	1	—	3	—	8	14	4	9	—	—	—	3
13. Bamberg	—	—	1	2	—	—	5	8	5	4	—	—	1	3
14. Bayreuth	3	—	1	—	3	1	3	1	7	4	—	—	—	—
15. Hof	1	—	—	—	1	1	4	1	3	3	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	1	1	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	1	1	6	2	9	4	—	—	1	1
18. Fürth	2	—	3	2	11	2	5	5	4	3	—	—	—	—
19. Nürnberg	1	4	2	4	3	2	24	28	31	19	—	—	3	5
20. Aschaffenburg	—	—	1	2	—	—	—	—	3	3	—	—	1	1
21. Schweinfurt	—	1	5	—	—	1	3	1	1	2	—	—	1	2
22. Würzburg	—	1	4	4	2	2	10	13	13	10	—	—	2	4
23. Augsburg	7	7	8	3	3	3	6	6	13	11	—	—	—	4
24. Kempten	2	—	1	1	1	1	2	1	2	1	—	—	—	—
	38	38	49	46	54	34	151	145	162	130	—	—	30	48

Städte	Schlagfluss m.	w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	w.	Brechdurchfall m.	w.	Altersschwäche m.	w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	w.	Unglücksfälle m.	w.	Selbstmord m.	w.	Todschlag m.	w.	Im Ganzen m.	w.	Summe
1. München	14	9	26	22	2	—	12	17	66	80	3	1	5	1	—	—	283	270	553
2. Ingolstadt	1	—	1	3	—	—	1	3	5	3	—	—	—	—	—	—	17	19	36
3. Landshut	2	1	1	1	—	—	1	3	2	3	1	—	—	—	—	—	19	21	40
4. Passau	1	—	1	4	—	—	3	6	—	1	—	—	—	—	—	—	20	20	40
5. Straubing	3	1	2	—	—	—	1	—	3	1	—	—	—	—	—	—	23	20	43
6. Speyer	1	—	—	1	2	—	2	—	5	3	1	—	—	—	—	—	15	14	29
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	1	—	—	—	9	8	17
8. Germersheim	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	4
9. Kaiserslautern	2	—	2	—	—	2	1	—	2	3	1	—	—	—	—	—	28	19	47
10. Zweibrücken	—	1	—	—	—	—	—	1	2	4	—	—	—	—	—	—	6	11	17
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	3	2	3	4	—	—	—	—	—	—	9	14	23
12. Regensburg	3	1	—	1	—	1	3	4	6	16	1	—	—	1	—	—	35	56	91
13. Bamberg	1	1	1	1	—	—	—	2	5	7	—	—	1	—	—	—	24	36	60
14. Bayreuth	1	—	—	1	—	—	2	1	8	7	—	—	1	—	—	—	30	14	44
15. Hof	3	2	—	—	1	—	1	2	3	2	—	—	—	—	—	—	21	17	38
16. Ansbach	1	1	1	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	9	9	18
17. Erlangen	1	2	—	—	—	—	2	2	5	5	—	—	—	—	—	—	25	17	42
18. Fürth	—	—	1	—	1	—	—	—	8	6	—	—	—	—	—	—	40	18	58
19. Nürnberg	4	3	2	1	3	1	—	8	17	28	1	1	—	—	—	1	107	116	223
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	2	5	3	—	—	—	—	—	—	12	11	23
21. Schweinfurt	1	—	—	—	—	1	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	15	9	24
22. Würzburg	1	1	1	—	—	—	2	7	14	24	1	—	—	—	—	—	54	71	125
23. Augsburg	2	3	14	3	—	—	—	2	22	15	1	—	1	—	—	—	83	62	145
24. Kempten	1	—	—	—	1	2	1	—	1	2	—	—	1	—	—	—	14	10	24
	43	26	53	38	11	8	36	67	185	220	10	2	10	2	—	1	901	863	1764

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Februar 1883.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl †) (2)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. (3)	Sterbfälle überhaupt m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)	Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im Lebens-Monat 1. m. (25)	w. (26)	2.–3. m. (27)	w. (28)	4.–6. m. (29)	w. (30)	7.–12. m. (31)	w. (32)
Oberbayern	München	230023	37,2	30,8	27,0	28,8	35,0	262	223	131	98	393	321	714	6	9	2	4	8	13	21	553	283	270	33	30	29	19	29	27	19	17
	interpol. Zahl	*240000*	35,7			27,6																		**)	13	16	3	5	6	4	4	1
	Ingolstadt	15251	33,0	22,2	37,7	28,3	47,6	20	14	4	4	24	18	42	—	—	—	1	—	1	1	36	17	19	2	5	4	2	—	3	1	1
	darunt. Militär	*4136*																							—	1	—	—	—	—	—	—
Niederbayern	Landshut	17225	30,6	26,1	29,6	27,9	38,6	20	16	4	4	24	20	44	—	—	—	—	—	—	—	40	19	21	2	3	—	—	—	2	4	—
																									1	1		—	—	—	—	—
	Passau	15365	17,9	31,1	31,4	31,2	34,8	10	19	3	1	13	20	23	—	—	—	—	—	—	—	40	20	20	—	2	2	—	—	4	—	—
	Straubing	12625	32,3	44,1	37,6	40,8	79,4	15	15	2	2	17	17	34	—	—	—	1	—	1	1	43	23	20	3	6	1	3	3	2	3	3
																									—	2	—	—	1	—	—	—
Pfalz	Speyer	15589	33,9	23,7	20,9	22,3	20,5	23	17	1	3	24	20	44	—	—	—	—	—	—	—	29	15	14	1	1	1	—	1	1	1	1
	Landau	8749	24,7	23,1	23,5	23,3	27,8	6	10	—	2	6	12	18	—	—	—	—	—	—	—	17	9	8	1	—	—	1	1	—	1	—
																									—	—			1	—	—	—
	Germersheim	6449	24,1	8,3	5,6	7,4	30,8	7	6	—	—	7	6	13	—	—	—	—	—		—	4	3	1	2	1	1	—	—	—	—	—
	darunt. Militär	*2606*																														
	Kaiserslautern	26323	45,6	25,8	17,1	21,4	30,0	51	39	5	5	56	44	100	5	6	—	—	5	6	11	47	28	19	3	3	2	2	4	1	4	4
	Zweibrücken	10382	32,4	13,5	26,1	19,6	21,4	15	12	1	—	16	12	28	1	—	—	—	1	—	1	17	6	11	—	1	—	—	—	—	—	—
Oberpfalz	Amberg	14583	32,1	13,4	25,8	18,9	17,9	16	22	—	1	16	23	39	—	—	—	—	—	—	—	23	9	14	—	2	—	—	—	2	1	1
	Regensburg	34516	29,5	25,6	37,1	31,6	48,2	33	40	8	4	41	44	85	1	1	—	—	1	1	2	91	35	56	5	6	3	3	1	3	2	4
		36072	28,9			30,9																			1	2	—	1	—	2	—	—
Oberfranken	Bamberg	29587	28,4	20,1	28,3	24,3	35,7	24	30	12	4	36	34	70	3	1	—	—	3	1	4	60	24	36	1	3	1	2	1	—	3	6
		30949	27,1			23,3																			1	—	1	—	—	—	—	—
	Bayreuth	22072	29,4	32,9	15,0	23,9	29,6	22	16	9	7	31	23	54	—	—	—	—	—	—	—	44	30	14	3	1	—	—	2	—	1	1
																									2	1	—	—	1	—	—	—
	Hof	20997	28,0	24,8	18,8	21,7	36,7	24	18	4	3	28	21	49	4	1	1	—	5	4	9	38	21	17	—	—	2	—	—	1	3	2
Mittelfranken	Ansbach	14195	17,7	15,5	14,9	15,2	42,9	7	11	1	2	8	13	21	1	—	—	—	1	—	1	18	9	9	2	—	—	1	—	—	1	—
	Erlangen***)	14876	40,3	40,3	27,4	33,9	10,0	18	10	13	9	31	19	50	—	1	—	—	—	1	1	42	25	17	1	—	—	—	1	—	1	—
	Fürth	31063	32,4	32,4	13,3	22,4	36,9	39	34	8	3	47	37	84	2	3	1	—	3	3	6	58	40	18	3	—	4	2	5	1	3	2
																									1	—	4	1	4	—	1	1
	Nürnberg	99519	32,0	26,3	27,5	26,9	38,1	105	105	25	30	130	135	265	10	4	2	2	12	6	18	223	107	116	8	7	4	6	12	4	12	12
		103254	30,8			25,9																			5	4	2	2	3	2	1	1
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	15,8	24,1	21,4	22,7	50,0	11	4	—	1	11	5	16	—	—	—	—	—	—	—	23	12	11	—	—	1	1	1	—	1	1
	Schweinfurt	12601	29,5	29,4	16,7	22,8	38,7	13	13	3	2	16	15	31	—	1	1	1	1	2	3	24	15	9	2	2	2	1	2	—	2	—
	Würzburg	51014	31,0	26,0	32,7	29,4	36,4	46	42	19	25	65	67	132	2	1	2	2	4	3	7	125	54	71	6	6	3	1	3	—	6	5
		54135	29,3			27,7																			4	4	—	—	—	—	1	1
Schw. u. N.	Augsburg	61408	32,6	33,9	23,2	28,3	48,5	66	61	16	24	82	85	167	7	1	2	—	9	1	10	145	83	62	15	10	9	2	7	3	12	6
	interp. Z.	*63500*	31,6			27,4																			5	2	—	—	2	—	1	1
	Kempten	13872	23,3	24,8	16,9	20,8	48,1	6	10	7	4	13	14	27	3	—	1	—	4	—	4	24	14	10	3	1	2	3	1	1	—	—
																									1	1	2	—	—	1	—	—
																						1764	901	863								

Städte-Namen	Lebens-Jahre 1. m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.–5. m. (37)	w. (38)	6.–10. m. (39)	w. (40)	11.–15. m. (41)	w. (42)	16.–20. m. (43)	w. (44)	21.–30. m. (45)	w. (46)	31.–40. m. (47)	w. (48)	41.–50. m. (49)	w. (50)	51.–60. m. (51)	w. (52)	61.–70. m. (53)	w. (54)	71.–80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	110	93	16	14	8	9	7	3	2	1	—	4	16	11	18	21	23	11	25	24	31	25	22	38	5	16
	26	26	4	3	3	3																				
Ingolstadt	7	11	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	2	-	2	—	1	2	1	3		1
	—	1	—	—	—	—																				
Landshut	6	5	1	4	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	2	3	1	2	1	1	2	1	2	4	—	1
	1	1	—	—	—	—																				
Passau	2	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	5	2	4	2	2	2	2	2	2	3	2	2
Straubing	10	14	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	—	1	—	2	1	1	1	4	1	—	—
	1	2	—	—	—	—																				
Speyer	4	3	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	2	1	1	1	—	1		1	2	3	4	1	1	1
Landau	3	1	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	1	—	—	2	1	—	1	—	2	1	1	1	—	1
	1	—	—	—	—	—																				
Germersheim	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Kaiserslautern	13	10	1	2	3	1	1	—	—	—	—	2	1	—	2	—	3	—	1	2	3	1	—	—	—	1
Zweibrücken	—	1	—	1	2	2	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	3	1	1	1	2	—	1
Amberg	1	5	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	2	3	1	2	2	1	1	—
Regensburg	11	16	—	9	4	1	1	1	—	1	1	1	2	2	1	1	1	1	3	7	3	4	7	8	1	4
	1	5	—	1	—	—																				
Bamberg	6	11	2	3	1	2	—	1	—	—	1	—	5	2	2	1	3	3	2	4	1	4	1	4	—	1
	2	—	—	—	—	—																				
Bayreuth	6	2	3	2	1	2	—	—	—	—	—	—	1	2	3	—	5	2	1	1	4	1	5	2	1	—
	3	1	—	—	—	—																				
Hof	5	3	2	1	4	3	—	1	1	—	—	1	—	2	—	—	3	—	3	2	1	1	2	3	—	—
Ansbach	3	1	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	2	1	2	—	1
Erlangen***)	3	—	2	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	1	1	1	3	1	4	3	5	3	4	5	—	2
Fürth	15	5	3	2	5	1	4	—	—	—	—	—	4	—	—	3	2	—	3	—	2	4	2	2	—	1
	10	2	—	—	—	—																				
Nürnberg	36	29	9	15	5	7	3	1	1	—	2	4	8	5	9	8	6	5	11	9	8	14	8	15	1	4
	11	9	—	—	—	—																				
Aschaffenburg	3	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	1	2	1	—	1	2	1	3	1	—
Schweinfurt	7	3	1	—	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	1	—	1	1	4	—	—	2	1	—	—	—
Würzburg	18	12	2	8	2	6	2	2	—	1	1	2	3	7	9	3	3	3	6	6	4	13	4	6	—	2
	5	5	—	—	—	—																				
Augsburg	43	21	4	6	4	3	1	—	1	—	—	2	2	3	3	3	2	4	11	4	8	6	2	9	2	1
	8	3	—	—	—	—																				
Kempten	6	5	—	2	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	2	2	1	—	1	—	1	—	1	—	1	—
	3	2	—	—	—	—																				

Städte-Namen	Von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes) 1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)	Von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre 1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61.–70. (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	45,21	1,81	0,54	0,72	4,88	7,05	6,15	8,86	10,13	10,85	3,80	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	55,56	—	—	—	11,11	—	5,56	5,56	8,33	11,11	2,77	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	42,50	2,50	—	—	5,00	12,50	7,50	5,00	7,50	15,00	2,50	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	20,00	—	—	—	5,00	17,50	15,00	10,00	10,00	12,50	10,00	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	62,79	—	—	—	2,33	9,30	2,33	6,97	4,65	11,63	—	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	31,03	—	3,45	—	10,35	6,89	3,45	3,45	17,24	17,24	6,90	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	29,41	5,88	—	—	5,88	11,77	5,88	5,88	17,65	11,77	5,88	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	100,0	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	63,83	2,13	—	4,25	2,13	4,26	6,38	6,38	8,51	—	2,13	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	35,29	—	—	—	5,88	—	—	23,53	11,77	17,65	5,88	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	30,43	—	—	—	—	8,70	8,70	21,74	13,04	13,04	4,35	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	45,06	2,20	1,10	2,20	4,40	2,20	2,20	10,98	7,69	16,48	5,49	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	41,67	1,67	—	1,67	11,67	5,00	10,00	10,00	8,33	8,33	1,66	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	36,36	—	—	—	6,82	6,82	15,91	4,55	11,36	15,91	2,27	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	47,37	2,63	2,63	2,63	5,26	—	7,89	13,16	5,27	13,16	—	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	50,00	—	—	—	—	5,56	11,11	—	11,11	16,66	5,56	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen***)	11,90	2,38	—	7,14	2,38	4,76	9,52	16,67	19,05	21,43	4,77	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	53,45	6,90	—	—	6,90	5,17	3,45	5,17	10,34	6,90	1,72	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	45,29	1,79	0,45	2,69	5,83	7,62	4,93	8,97	9,87	10,32	2,24	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	34,78	—	—	—	4,35	8,70	13,04	4,35	13,04	17,39	4,35	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	50,00	—	—	8,33	—	4,17	8,33	16,67	8,33	4,17	—	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	38,40	3,20	0,80	2,40	8,00	9,60	4,80	9,60	13,60	8,00	1,60	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	55,86	0,69	0,69	1,38	3,45	4,14	4,14	10,34	9,65	7,59	2,07	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	54,17	—	4,17	—	4,17	16,67	4,17	4,17	4,16	4,16	4,16	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 10 Ortsfremden. Von den 22 ausserehelich Geborenen treffen 14 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 23. bis incl. 29. April 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 132 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 27, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach —, Masern 10, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 1. 50

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 41, Lungenentzündung 9, Brustfellentzündung 7, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 74

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 132

Personalnachrichten.

Ernennung. Landgerichtsarzt Dr. Karl Chandon in Kaiserslautern wurde zum Mitgliede des Kreismedicinalausschusses der Pfalz ernannt.

Todesfälle. Dr. Friedrich Roth, Bezirksarzt I. Cl. in Hersbruck, und Dr. C. Grashey, k. Marine-Arzt (ein geb. Münchener), in Wilhelmshaven.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Classe in Hersbruck.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Alexandersbad, Bayern, im Fichtelgebirge bei Hof und Eger, prachtvoll gelegener **Gebirgscurort** speciell f. **Nervenkrankheiten** (Wasserheilanstalt und **Frauenkrankheiten** (Stahlbad). Schweizer Wirth und Pension. Bahnstation Wunsiedel. **Saison: 15. Mai bis October.**

Hofrath **Dr. Cordes,** Director. (5b)

Titl. Herren Aerzte werden freundlichst ersucht, bei Bedarf einer Amme sich an mein Institut zu wenden, da ich stets die besten anständigsten Ammen kostenfrei besorge. Hochachtungsvollst **Julie Egger,** Ammen-Instituts-Inhaberin, Marienstrasse Nr. 14/2. (3)

---

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung **der** *äusseren Form, ohne die Wirkung des aechten*

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu,** welcher dieselbe **seit 1867 zuerst** verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich;** Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner,** und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf grünem **Umschlag die rothe Unterschrift: E. GRILLON.**

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons (26,26)

Im Verlage von **Ferdinand Enke** in **Stuttgart** ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Medicinische Diagnostik.

Mit besonderer Berücksichtigung der

Differentialdiagnostik

von

Dr. J. Hermann Baas.

Mit 76 Abbildungen in Holzschnitt.

Zweite erweiterte und verbesserte Auflage.

8. geh. Preis M. 6.—

Handbuch der historisch-geographischen PATHOLOGIE

von

Dr. August Hirsch,

Professor der Medicin in Berlin.

Zweite vollständig neue Bearbeitung.

Zweite Abtheilung.

gr. 8. geh. Preis M. 12. —

Handbuch der Medicinal-Gesetzgebung

des

Deutschen Reichs und seiner Einzelstaaten.

Mit Kommentar.

Für Medicinal-Beamte, Aerzte und Apotheker.

Herausgegeben von

Sanitätsrath Dr. Wiener,

K. Kreisphysikus in Kulm.

Zwei Bände.

I. Band:

Die Medicinalgesetzgebung des Deutschen Reichs.

8. geh. Preis M. 3. 60.

Wildbad Empfing,

Mineral- und Soolebad in Oberbayern,

im schönen Traunthale, 570 Meter über dem Meeresspiegel,

1/4 Stunde von der Eisenbahnstation Traunstein an der Bahnstrecke München-Salzburg.

Anfang der Saison am 10. Mai.

Empfings alkalisch muriatische Mineralquelle wird schon über 300 Jahre benützt und geniesst einen bewährten Ruf gegen Gicht, Nieren-, Blasenleiden und Hautkrankheiten. Sie heilt oder bessert viele Lähmungen sowie Nervenleiden und empfiehlt sich besonders bei geschwächten und schonungsbedürftigen Curgästen.

Die **Soolbäder** aus den zugeleiteten Salzquellen von **Reichenhall** und **Berchtesgaden** bereitet, sowie die **Moor-** und **Fichtennadelbäder** wirken günstig bei Rheumatismen, Scrophulose, Rhachitis, Frauenleiden, Anschoppungen des Unterleibes, beseitigen Exsudatreste und kräftigen den Organismus.

Eine wesentliche Unterstützung findet die Heilkraft der Bäder durch die herrliche Luft der nahe umliegenden Fichtenwälder und Wiesen und durch den erhebenden Anblick der grossartigen Alpennatur. Dabei wirken die ländliche Stille, ein gemüthlicher Verkehr und gute Verpflegung vortrefflich auf die Erholung der Curgäste.

Im Jahre 1882 hat auch das Curhaus durch den Bau eines geräumigen Speisesaales und mehrerer neuer Fremdenzimmer mit Ausblick auf die Alpen eine bedeutende Erweiterung und Verschönerung gewonnen.

Badearzt: Herr Landgerichtsarzt **Dr. Joseph Leonpacher.**

Es werden Mineralbäder, Soolbäder, Moorbäder, Fichtennadelbäder, Dampf- u. Douche-Bäder verabreicht. Molken u. Kräutersaft, Alpenklima.

Prospecte mit dem Verzeichnisse der **festen** und **billigen** Preise für Zimmer, Bäder, Speisen etc. werden auf Verlangen franco zugesendet.

Weitere gewünschte Aufschlüsse werden sowohl vom Herrn Badearzt als vom Unterzeichneten mit Vergnügen ertheilt.

Um nach Wunsch dienen zu können, wird um frühzeitige Bestellung gebeten. Hochachtungsvollst

(2a) ***Johann Seywald,*** *Badbesitzer.*

Soolbad Schwäbisch Hall.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte **neue Einrichtungen für Sool- und Süsswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Fluss-Bäder. Inhalation. Trinkcur.** Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. **Billige Preise.** In der Stadt **treffliche Gasthöfe** und **angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge** um das Bad, **lohnende Ausflüge** in die Umgegend.

Nähere Auskunft ertheilen: Hr. **O. A. Arzt Dr. Pfeilsticker** und **die städtische Bad-Direction.** (8b)

Bad Langenschwalbach.

im Taunus. Preussische Provinz Hessen-Nassau.

Stärkste reine Eisenquelle mit reichem Gehalt an Kohlensäure. Moorbäder. 300 Meter über dem Meer. **Mustergiltige Bade-Einrichtungen. Sichere Hülfe für Blutarmuth und daraus entspringende Krankheiten.** Eisenbahnstationen Wiesbaden, Eltville, Zollhaus. — Via Eltville directe Billetausgabe.

Eröffnung der Saison am 10. Mai.

Weitere Auskunft ertheilt gratis die Curverwaltung. (3a)

Ct. Aargau. Eisenbahnstation. **Bad Schinznach.** *Schweiz.* 343 Meter über Meer.

(5a) Von **Zürich in 1,** von **Basel in 2 Stdn.** erreichbar. (M1275Z)

Curzeit vom 1. Juni bis 1. October.

Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhautkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeiner Schwäche. Milchcuren. Mildes Klima. Wald. Reizende Umgebung. Promenaden und Ausflüge in seltener Abwechslung. Paritätische Kapelle. Die Einrichtung des ausgedehnten Etablissements entspricht den Curbedürfnissen aller Stände. Broschüre gratis. Auskunft ertheilt **Hans Amsler,** Director.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

““# ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 19. 1883. 8. Mai. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ueber Umwandlung maligner Geschwülste (Krebse) in gutartige und über Vorzüge glühender Instrumente.

Ein klinischer Vortrag von Geheimrath *v. Nussbaum* in München.

Immer ist das Zusammentreffen dreier Factoren nöthig, wenn eine maligne Geschwulst (ein Krebs) entstehen soll; ja diese drei Factoren sind überhaupt für die Ernährung aller Gewebe und Organe bestimmend.

Wir sehen den Krebs fast ausnahmslose im höheren Lebensalter entstehen, wo die Schwächung der Digestions-Organe auch zweifellos ein weniger kräftiges Blut bereitet, das zum Umsatze in den Geweben das Meiste beiträgt.

Daher sehen wir im Alter den Schwund des Binde-Gewebes begünstigt. Die runzliche Haut alter Leute, deren Schlaffheit beruht theilweise darauf; und der Schwund des Bindegewebes ist die beste Vorbereitung für die Epithel-Wucherung, weil derselben dadurch kein Widerstand mehr geleistet wird.

Aber das schwächende Alter, das weniger kräftige Blut allein macht gewiss noch keinen Krebs. Es ist nöthig, dass noch zwei andere Factoren dazu treten: d. i. ein Locus minoris resistentiae, ein Gewebe, das zur Krebsbildung disponirt ist. Eine Narbe, eine indurirte Drüse, eine hyperaemisch indurirte Gewebspartie etc. und endlich scheinen schwächende Veränderungen im regulatorischen Nervensystem von besonderem Einflusse zu sein. Ein grosser Kummer, eine schwere Sorge, ein erlittenes Unglück, welches in kürzester Zeit die Haupthaare bleichen kann, scheint für solche üble Metamorphosen sehr einflussreich zu sein.

Wollen wir das Wachsthum eines Krebses verhindern, so ist es nicht nöthig, alle diese drei Factoren auf die Seite zu räumen, es genügt vollkommen, Einen Factor zu eliminiren. Es wird dann das schlimme Product nicht zu Stande kommen.

Das schwächende Alter und das damit verbundene weniger kräftige Blut können wir nicht abhalten. Dieser schlimme Factor wird täglich um einen Tag böser.

Ebenso wenig liegt es in unserer Macht, dem Kranken einen Kummer, eine Sorge zu nehmen, welche auf das regulatorische Nervensystem schädlich einwirkt.

Wir können nur Einen Factor mit Erfolg angreifen: den Locus minoris resistentiae: das zu Krebsbildung disponirte Gewebe, und das Angreifen dieses Factors haben sich auch die Chirurgen zur Aufgabe gemacht. Die Prophylaxis leistet hier wirklich sehr Bedeutendes.

Jeder Chirurg ist darauf bedacht, eine gereizte Narbe, eine verdächtige Warze, einen indurirten Drüsenknoten, ein sich erhärtendes Angiom u. A. weg zu nehmen, bevor das schwächende Alter herankommt, bevor im ernährenden Blute und im regulatorischen Nervensystem Veränderungen eintreten, welche die schlimme Metamorphose des dazu disponirten Gewebes veranlassen.

Eine viel schwierigere und bis zur Stunde recht selten gelöste Aufgabe ist aber die radicale Heilung des bereits fertigen Krebses.

Die frühzeitige und in grossem Umfange gemachte Ausschneidung des malignen Tumors ist zwar manchmal eine radicale Cur, weil nicht allein alles Krebsige, sondern auch die verdächtige, zu Krebsbildung disponirte nachbarliche Gewebsmasse mit weggenommen wurde, und die Entfernung des malignen Tumors so frühzeitig geschah, dass eine sogenannte transplantatorische Recidive, ein Herumschleppen von Krebs-Partikelchen, welche durch usurirte Gefässe in die Blutmasse eindringen, nach allen Körperregionen hin noch nicht stattfand.

Man hat diese grosse Freude bei malignen Tumoren selbst dann noch manchmal, wenn bereits die oberflächliche Verjauchung und die Resorption von stinkenden Secreten eine humorale Infection erzeugten, die das Bild einer raschen Abzehrung brachte, und durch den üblen Geruch von Athem und Hautausdünstung jeden Besucher vertrieb.

Allein bei dem raschen Umherwuchern der meisten malignen Geschwülste, wobei selbe meist der Richtung grosser Gefässe und Nerven folgen, ist ein so umfangreiches radicales Ausschneiden selten möglich und die Beispiele, wo nach der Operation die Recidive 10—15—20 Jahre, ja lebenslänglich ausblieb, betreffen meist nur jene Organe, die gut abgegrenzt sind, bei welchen es nicht schwer ist, neben dem Krebstumor noch einige Centimeter der verdächtigen Nachbarschaft mit hinweg zu nehmen. Gerade desshalb kann man mehr Radical-Heilungen vom Peniskrebse und Krebse der Vaginalportion auffinden, als vom Krebse der weiblichen Brust, der Zunge u. A.

Aber noch ein anderer Gedanke beschäftigte die Chirurgen von Zeit zu Zeit. Man frug sich: Sollte es denn unmöglich sein, Krebse, bösartige Wucherung, rückgängig zu machen, zum Schwunde zu bringen?

Sollte es denn unmöglich sein, dass das, was wuchert, wieder schrumpft, dass die krebsig entartete Drüse wieder auf ihre gesunde Grösse und Form zurückgebracht oder der maligne Tumor in eine unschuldige gutartige Masse zurückgebildet werde?

Rokitansky sah in der That maligne Tumoren durch Verkreidung, Verkalkung und Verknöcherung heilen oder wenigstens unschädlich werden. Excellenz v. Langenbeck und andere bedeutende Chirurgen erinnerten sich auf das Bestimmteste von energischem Gebrauche des Jodkali, des Arseniks des Sublimates und anderer kräftiger Arzneien die Umwandlung maligner Tumoren in gutartige Geschwülste oder auch ihr gänzliches Verschwinden beobachtet zu haben. Auch der Condurangorinde u. A. wird manches Merkwürdige nachgesagt. Allein das sind nur Raritaeten, die höchstens zum Nachdenken anspornen, aber selten Wiederholung finden dürften.

In dem berühmten Buche unseres Geheimrates Thiersch über den Epithelkrebs stehen die gewichtigen Worte: „Man dürfe an der Auffindung einer Heilmethode gegen den Krebs nicht verzweifeln, wenn es gelänge, die geeigneten Mittel längere Zeit unmittelbar auf die wuchernden Gewebselemente einwirken zu lassen, um ihre Proliferation zu hemmen, ohne sie zu tödten."

Alles frug sich nun: welches Mittel dürfte sich wohl dazu eignen? Wie muss dasselbe beschaffen sein? Wie kann man es mit den wuchernden Gewebselementen in unmittelbare Berührung bringen? u. s. w. Wenige Jahre nachher beehrte der grosse Denker meine Wenigkeit mit einem offenen Brief, worin er mir mittheilt, dass er nun im Silbersalpeter das geeignete Mittel gefunden zu haben glaubt, und dass die subcutane parenchymatöse Injection das geeignete Verfahren zu sein scheint, um alle Gewebselemente mit diesem Mittel in unmittelbare Berührung zu bringen.

Die Einwirkung des Silbersalpeters auf die Gewebselemente erwiesen sich nicht allein bei der mikroskopischen Untersuchung, sondern auch bei der Beobachtung am Krankenbette als äusserst passend und günstig, und ich habe mit dem Silbersalpeter, und mit dem ebenfalls von Thiersch vorgeschlagenen Pepsin und mit der Essigsäure Erfolge erzielt, welche wirklich in hohem Grade interessant waren, allein geheilt habe ich keinen einzigen Fall, auch konnte ich bei Veröffentlichung meiner Erfolge von keinem Falle sagen, dass ich den malignen Tumor in einen gutartigen umgewandelt hätte. Es kam gerade so, wie es der weit sehende Erfinder selbst vorausgesagt hatte: man konnte mit der höchst unangenehmen Cur, zu welcher sich wegen der vielen schmerzhaften Nadelstiche die Patienten schwer wieder herbeiliessen, wohl soviel erreichen, dass der Tumor zu schrumpfen, an dem einen oder dem andern Geschwürsrande sogar die Ueberhäutung zu beginnen schien, aber alsbald wurde der Tumor wieder grösser und in manchen Fällen sogar übler als zuvor, so dass kein Chirurg die Methode lange Zeit beibehielt. Wie gesagt, wie Thiersch selbst befürchtet hatte, geschah es: das auf solche Weise eingebrachte Medicament ist nur zu bald durch Resorptionsvorgänge aus dem entarteten Bezirke verschwunden und von den circulirenden Säften ausgelaugt worden und durch die dadurch nothwendigen häufigen Wiederholungen der Injectionen, durch diesen mechanischen, traumatischen Eingriff ist eher die Steigerung der Proliferation, als ihre Hemmung erreicht worden.

Dazu kam noch, dass es oft recht schwierig war, einen grossen malignen Tumor in allen Theilen zu durchtränken. Es kam dabei viel Injectionsflüssigkeit an der vorhandenen Geschwürsfläche wieder heraus. Auch entstunden durch die starke mechanische Zerrung bedeutende Abscesse, die zu Frösten und brandiger Abstossung führten und schliesslich sah zu einer Zeit, wo der Patient der schmerzhaften Cur bereits überdrüssig war, der Tumor recht hoffnungslos aus.

Auf diese Weise scheint also die Proliferation nicht hemmbar.

Eine Reihe von Erfahrungen sehr verschiedener Art führten mich nun immer wieder auf einen und denselben Knotenpunkt zurück, und ich glaube eine Heilmethode der Prüfung meiner verehrten Herren Collegen unterbreiten zu dürfen, welche mir die Probe, der Proliferation der malignen Gewebselemente Einhalt zu gebieten, besser zu bestehen scheint, als die parenchymatöse Injection.

Betrachten wir das Entstehen maligner Tumoren, schauen wir uns um, wo wächst denn der Krebs am öftesten, am leichtesten, am schnellsten?

Wir müssen zugestehen, dass die Anschauung des berühmten v. Walther immer noch ihre Berechtigung findet.

Der Krebs wächst besonders gerne an Stellen, wo eine üppige Vascularisirung ist, wo ein tausendmaliger Reiz eine Hyperaemie erzeugt hat, die sich aber nicht bis zur Entzündung ausbildete.

Die überreizte Vaginalportion der Freudenmädchen steht selbst bei den neuesten Statistiken des Gebärmutterkrebses wieder als grelles Beispiel da.

Die Tabackspfeife armer Arbeiter, welche tagelang ununterbrochen die Lippe an die Zähne hinpresst, erscheint, wie bekannt, oftmals noch als unverkennbare Ursache des Lippenkrebses. Das schlechte Rasiren auf dem Lande, die Reizung der Scrotalhaut bei Kaminkehrern, das sind oft genannte Ursachen des Krebses, die kaum ganz weggeleugnet werden können. Schon im Volke scheut man sich an juckenden Narben immer zu kratzen und zu drücken. Die Laien schon warnen einander: „kratze nicht immer an deiner Narbe, sonst bekommst du den Krebs."

Sehr gerne entsteht der Krebs, wo sich die äussere Haut mit der Mucosa verbindet und einen besondern Gefässreichthum hat. Betrachten wir aber erst die Nachbarschaft der Krebsgeschwülste, die wir bei Operationen so oft zurücklassen müssen, weil die Operation sonst eine erschreckende Quadrat-Fläche bekäme; betrachten wir diese Nachbarschaft, welche so leicht wieder Krebs nachliefert, obwohl selbe zur Operations-Zeit vom Mikroskope noch gänzlich freigesprochen wird: diese Nachbarschaft ist meist hyperaemisch, speckig.

Verschiedene Erfahrungen am Krankenbette gaben mir Hoffnung, dass man dieser abnormen Hyperaemie, dieser hyperaemischen Induration Herr werden kann und hiemit auch unsere gestellte Aufgabe, die Hemmung der Proliferation erreichbar ist.

Schon vor einem Jahrhundert versuchte man, das Wachsthum maligner und inoperabler Tumoren durch Unterbindung

der hinströmenden Adern zu hemmen. Allein das waren unglückliche Versuche. Man unterband z. B. bei bösartigen Kröpfen manchmal sogar alle vier Thyreoideal-Arterien. Der Versuch war jedenfalls ein sehr lobenswerther, der Erfolg aber kein guter, wenn nicht gar ein schlechter. Waren alle vier Thyreoideal-Arterien unterbunden, so brachten Carotis und Subclavia beider Seiten gewiss in wenigen Stunden so viel Blut oder wahrscheinlich noch mehr Blut wie früher zum Kropfe. Ich habe nemlich die Beobachtung öfters gemacht, dass bei unterbundenem Hauptstamme die erweiterten Collateraläste mehr Blut herbeiführen, als früher an dem betreffenden Theil hinfloss.

Die Arbeiten von Czerny und von Maas haben uns auch einen guten Begriff von der Kraft und Schnelligkeit collateraler Blutströmung gegeben. Ich erinnere mich auch an einige Fälle, die diess recht klar bewiesen.

Ich hatte nemlich bei einigen Kranken wegen einer eigenthümlichen Form des Gesichtsschmerzes, der nur bei Nacht unter heftigen Congestionen Anfälle machte, die Carotis unterbunden und resecirte, wenn diess nichts geholfen hatte, nach ein Paar Wochen die drei Trigeminusäste. Bei diesen Trigeminus-Resectionen setzte mich jedesmal der ganz ausnahmsweis grosse Blutverlust in Staunen.

Ich verlor ganz entschieden bei Trigeminus-Resectionen, bei welchen mehrere Wochen zuvor eine Carotis-Ligatur gemacht worden war, mehr Blut, als bei Trigeminus-Resection, denen eine solche Ligatur nicht vorausgegangen war. Das Unterbinden der Blut zuführenden Arterienstämme bietet also ganz bestimmt keine Hoffnung auf Hemmung der Proliferation der Gewebselemente.

Hingegen machte ich andere Erfahrungen, die mir zu beweisen scheinen, dass diese Aufgabe lösbar ist, dass der Proliferation der Gewebselemente in bestimmter Weise Einhalt geboten werden kann und selbst solche Erfahrungen, dass es hiemit ganz entschieden gelingt, maligne Tumoren in gutartigere umzuwandeln.

Schon vor mehreren Jahren machte ich die auffallende Beobachtung und habe selbe auch in einer kleinen Schrift über Geschwürsheilung veröffentlicht, dass ein grosses altes Fuss-Geschwür, welches heute noch einen Liter hässlicher, wässriger Jauche absondert, morgen nur mehr einen Kaffeelöffel voll dicken schönen Eiters absondert, wenn man fingerbreit vom Geschwürs-Rande entfernt, eine bis auf die Fascie hineingehende Circumcision um das ganze Geschwür herum macht, und in diesen wenig klaffenden Schnitt einen Lintstreifen stopft, damit der Schnitt nicht wieder zusammenheilt. Ich sah also, dass ein Geschwür, welches von der Peripherie her gar keine Nahrung mehr bekommt, sondern nur mehr von jenen kleinen Gefässchen gespeist wird, welche vom Boden aus an das Geschwür heraufgehen, viel solidere Metamorphosen zeigt.

Es gibt noch einige Erfahrungen, welche zeigen, dass sich durch Beschränkung der Blutzufuhr maligne Metamorphosen bezähmen lassen. Die Resultate der Ignipunctur sind sehr ins Auge zu fassen, das Sticheln des Lupus, der günstige Eindruck, welchen bei plastischen Operationen grosse tiefe Schnitte auf den nachbarlichen zurückgebliebenen Lupus machen, erlauben auch vielleicht eine solche Deutung.

Dortmals, als ich hässliche Fussgeschwüre umschnitt, hatte ich noch keine Idee, dass diess auch für die Proliferation der Krebselemente wichtig sein könnte. Im vorigen Jahre machte ich aber noch eine viel belehrendere Beobachtung.

Es wurde mir eine 56jährige Krebskranke zugeschickt, welche wegen täglicher profuser Blutungen aus ihrem kindskopfgrossen Brustkrebse dem Tode nahe war. Die humorale Infection hatte sie schon dunkelgelb gefärbt und ganz appetitlos gemacht. Der Puls war fadenförmig und wenn man die handgrosse Geschwürsfläche des Krebses des unerträglichen Gestankes wegen täglich in zartester Weise frisch verband, hatte man stets eine Blutung zu gewärtigen, die aus zwei blaurothen schwammigen Kugeln und deren Nachbarschaft herauskam und nicht immer leicht zu stillen war.

Diese schwammigen Kugeln, welche aus knopflochartigen Geschwürsklüften hervorwucherten, hätte man mit den Fingern wegstreifen können, wenn man nicht die enormste Blutung zu fürchten gehabt hätte, überhaupt war der ganze Tumor so weich, dass man ihn mit einem gewöhnlichen Esslöffel hätte herausheben können, und die Geschwürsfläche an allen Stellen so leicht blutend, dass jeder Verband mit Angst gewechselt wurde. Die wenige Haut, welche den Tumor an der Peripherie noch bedeckte, war fest mit demselben in eine speckige Masse verwandelt. Der Tumor war auf dem Pectoralis nicht mehr verschiebbar. Bei dieser Beschaffenheit und bei dem Mangel bestimmter Abgrenzung vom Gesunden und bei der täglich deutlicheren Infiltration der Achseldrüsen konnte man diesen Brusttumor wohl mit Bestimmtheit einen malignen Tumor nennen.

Jeder Arzt, der die Kranke sah, hielt sie für so elend, dass an eine Operation nicht gedacht werden konnte, und jene Aerzte, die Zeugen beim Verbandwechsel waren, hatten die feste Ueberzeugung, dass das Leben kaum mehr drei Tage dauere, sondern die Kranke nach einem der nächsten blutigen Verbandwechsel sterben werde.

Ein Paar Tage half ich mir mit dem Liquor-ferri-Lint, den ich 4—6fach bereit hielt und schnell hinlegte und mit einer Binde hincomprimirte, nachdem ich den gestern aufgelegten Verband, der stets durch eine schmierige blutige Masse von der Geschwürsfläche abgehoben war, sanft weggenommen hatte. Allein nach wenigen Tagen lief auch unter dem neu aufgelegten Liquor-ferri-Lint das Blut in Strömen herab. Ich bewaffnete mich nun für den nächsten Verbandwechsel mit rothglühendem Thermocauter. Das war aber eine schlechte Waffe. Die Blutung ward stärker als ehedem. Das Blut war so wässerig, dass der Thermocauter keine Coagula mehr erzeugte, und wo ich den Tumor mit dem glühenden Platin berührte, spritzte das wässerige Blut mehrere Centimeter hoch in die Höhe, und kochte und sauste, dass man sofort zu der Ueberzeugung kam, mit der Glühhitze sei hier nichts mehr zu erreichen. Nachdem ich unter Ohnmachten und Camphor-Injectionen, und tiefer Kopflage, und allen erdenklichen Mitteln diesen Verband ohne tödtlichen Ausgang fertig gebracht hatte, bereitete ich für den nächsten Tag mein letztes Mittel vor. Das ist die elastische Compression. Das Allersicherste bei Blutung bleibt ja immer das Zuhalten der Löcher, wo das Blut herausläuft. Zu diesem Zwecke mache ich mir oft weiche elastische Kissen aus zartem Guttapercha-Papier, in welches ich Wattepauschen hineinwickle und mit Chloroform zuklebe. Solche Kisschen ahmen am Besten die menschliche Hand nach und diese ist ja stets das beste Blut-Stillungsmittel. Solche Kissen sind weich wie die mensch-

liche Hand, schmiegen sich gut an und sind ganz impermeabel wie die menschliche Hand, denn permeable Compressorien schlucken immer Blut ein und sind desshalb nie sicher.

Nachdem ich den alten Verband zart mit verdünntem Chlorwasser weggeschwemmt hatte, befestigte ich mein Guttaperchapapier-Kissen mit langen Heftpflasterstreifen und Gaze-Binden und war recht glücklich darüber, heute mit einer kleinen Blutung und mässigen Ohnmacht durchgekommen zu sein.

Die dadurch sehr erfreute Kranke bat mich mit aufgehobenen Händen, sie nicht zu verlassen. „Sie habe so Angst vor dem Sterben, dass sie mich bitte, gar nichts unversucht zu lassen.“ Allein wie die anderen Aerzte, so glaubte auch ich selbst, dass ich sie nicht mehr oft verbinden werde und wirklich schien der nächste Tag schon der letzte zu werden. Kaum hatte ich mein frisches Guttaperchapapier-Kissen mit Heftpflaster und Gazebinde wieder hingepresst, als an allen Rändern des viereckigen Kissens das Blut wie ein Brunnen herausquoll und die kühle pulslose Patientin mit ihrem erblassten Gesichte über die Kopfkissen herabrutschte, ein Paarmal gähnte und zu sterben schien. Ich schnitt rasch Heftpflaster und Gazebinden durch, nahm das comprimirende Kissen weg, bat das Fräulein, welches im Zimmer und für Krankenpflege recht geschickt war, mit beiden Händen die Blutquellen zuzuhalten, bis ich einen Verband hergerichtet habe.

Fast überzeugt, dass der Tod jetzt eintreten werde, griff ich rasch zu Allem, was mir zu Gebote stand. Unter meinen Ligaturen und Suturen hatte ich auch eine feste Peitschenschnur und eine grosse starke Nähnadel. Mit der Peitschen-Schnur umschnürte ich die ganze Brust und an Stellen, wo die Schnur abzugleiten drohte, führte ich selbe mit der Nadel subcutan herum, und diese Peitschenschnur zog ich nun nach Leibeskräften zusammen, als wollte ich die kranke Brust damit abecrasiren. Ich hielt kaum 10 Secunden fest, so stund die Blutung gänzlich still, wesshalb ich die Schnur festknüpfte, um meine nahezu wundgewordenen Finger los zu bekommen. Ich informirte mich nun, ob die Blutung stund, weil meine Schnur das Blut glücklich abgesperrt hatte, oder ob der Tod die Blutung beendet habe?

Zu meiner grossen Freude lebte die Kranke noch, und nachdem ich von dem stets vorhandenen Camphor 20 Spritzen in die Bauchhaut eingespritzt, durch Lagerung, Anspritzen, Reiben wieder Lebenszeichen hervorgebracht hatte, gab ich ihr ein Gläschen guten Cognaks zu trinken und beruhigte ihre erregte Stimmung. D i e s e r M o m e n t w a r d e r g l ü c k l i c h e W e n d e p u n k t i h r e s s c h w e r e n L e i d e n s. Ich muss meinem Referate vorgreifen. Diese Kranke sehen Sie jetzt nach 10 Monaten kräftig und ausserhalb jeder Gefahr. Sie freut sich des Lebens; weder Blutungen, noch Schmerzen quälen sie, der Zustand ist ein so staunenswerth guter, dass sich jeder Arzt, der sie einst gesehen, darüber wundert und kaum glauben kann, dass diese Frau die einstige Sterbende war und dass, was ich am höchsten schätze, der jetzige kleine harte Tumor die einstige jauchende schwammige blutende Masse war.

Von dem Momente der kreisförmigen Umschnürung angefangen, ging es täglich besser. Die Blutungen waren ganz und gar besiegt und mit ihnen die Schwächezustände. Die humorale Infection hörte auf, die Kräfte nahmen täglich zu, die gelbbraune Hautfarbe machte ihrem frühern gesunden Aussehen Platz; Esslust, ein kräftiger Puls kehrte zurück. Die rührend dankbare Stimmung der Kranken beweist, dass sie selbst das jetzige Befinden nicht mehr gehofft hatte. Am Merkwürdigsten waren aber die Veränderungen am Tumor selbst. Die festgeschnürte Peitschenschnur hatte täglich tiefer eingeschnitten, so dass man schon am zweiten Tage von der ganzen Schnur nichts mehr sah als ihre Enden und den festen Knopf. Ich wusch die Brust nun täglich mit Chlorwasser wie früher aus und legte verdünnte Chlorwasser-Compressen darüber mit Guttapercha-Papier bedeckt und mit einer Gazebinde sehr lose befestigt. Nach wenigen Tagen zeigte mir eine Untersuchung mit der Knopfsonde, dass die Peitschenschnur nur mehr ganz locker herumlag, wesshalb ich sie auch wegschnitt. Eine bis auf die Fascie hineindringende Kluft bildete den Graben, in welchen die Schnur gelegen hatte. Die blauen schwammigen Knöpfe waren zusammengeschrumpft und bluteten selbst bei derber Berührung nicht mehr. Das früher so leicht blutende Geschwür sonderte überall dicken Eiter, aber keine wässerige blutige Jauche mehr ab. Ich wurde unwillkührlich an meine früheren Circumcisionen der Fussgeschwüre erinnert. Wie dortmals, so sah ich auch jetzt einen Kaffee-Löffel dicken schönen Eiter an die Stelle von einem Liter Jauche treten. Der Tumor wurde jeden Tag kleiner und fester und ich war nicht wenig erfreut, als mein Assistent, Dr. P a s s e t, welcher mit den Verbandwechsel betraut war, mir eines Tages referirte: es sei bereits unverkennbar, dass sich rings um die Geschwürsfläche eine Epithelüberhäutung hereinschiebe. Der Tumor hat jetzt nicht mehr den vierten Theil seiner früheren Grösse und die entstandene Verdichtung und Verschiebbarkeit desselben beweisen wohl sicher, dass eine interstitielle Aufsaugung und dadurch die bedeutende Verkleinerung stattgefunden hat.

Ein gänzliches Abschneiden aller peripheren Nahrungs-Zufuhr scheint mir das geeignete Mittel zu sein, um der Proliferation der Gewebselemente Einhalt zu thun, ohne sie zu tödten. Die vom Boden an die Geschwulst heraufkommenden Gefässchen verhindern das Absterben des Tumors, ernähren noch genügend, so dass an keiner Stelle, sogar an den der Peitschenschnur zunächst gelegenen und von derselben centimeterweit unterminirten dünnen Partien nirgends Gangraen eintritt. Was hier die tief greifende Schnur erzielte, kann man meiner Erfahrung gemäss noch schöner und besser durch einen tiefen Graben erreichen, welchen man mit dem Thermocauter erzeugt, und diess lässt sich auch immer, selbst bei recht unregelmässigen Geschwulstgrenzen ausführen, während sich für die Ligatur nur mehr oder weniger rund abgegrenzte Tumoren eignen.

Eine tiefe Incision, welche man, damit sie klaffend bleibt, mit Lintstreifen ausstopft, wie ich es bei Fussgeschwüren gemacht hatte, würde denselben Enderfolg bringen, aber Blut kosten, das besser gespart wird und würde auch viel weniger schön verlaufen. Ein mit dem Thermocauter centimeterbreiter bis auf die Fascie eindringender Graben macht gar nicht krank und leitet sofort die günstige Umwandlung ein.

Eine mit der Glühhitze oder auch mit einem Aetzmittel gemachte Wunde hat vor einer Messerwunde schwer wiegende Vorzüge, wie in letzter Zeit auf meiner Klinik durch viele Beispiele bewiesen wurde.

Bei dieser Kranken, welche ich hier vorzeige, machte

ich aber noch eine Beobachtung, die ich nicht verschweigen will: der bösartige Brusttumor, welcher diese Frau durch unstillbare Blutungen dem Tode ganz nahe gebracht hatte, liess sich nicht so mit der angewandten Peitschenschnur von seiner Peripherie abschnüren, dass das ganze Pseudo-Plasma eingeschlossen gewesen wäre, ein faustgrosser Krebsknoten der Achselhöhle blieb bei der blutstillenden und ganz zweifellos lebensrettenden Abschnürung ausserhalb der Ligatur stehen. Es war diess vor 10 Monaten, wo ich den Demarcationsgraben mit dem Thermocauter noch nicht zu machen versucht hatte.

Der maligne, schwammige, blutende Tumor wandelte sich alsbald in einen kleinen festen, sehr unschuldig aussehenden Knopf um, und fing die aufgebrochene Fläche an, sich zu überhäuten; 8 Monate lang lebte die Frau, deren Tod man vor der Kreisligatur jede Stunde erwarten musste, sehr zufrieden; aber im 9. Monate hat der ausserhalb der Schnur stehen gebliebene böse Knoten die Demarcationslinie der Schnur überwachsen und sich mit dem festen Brusttumor verbunden, welcher dann aber alsbald wieder zu wachsen und schwammiger zu werden anfing und eines Tages aus der noch nicht ganz überhäuteten Geschwürsstelle auch eine kleine Blutung brachte, welche die Kranke in die unglücklichste Stimmung versetzte, weil sie fürchtete, es käme nun der gefährliche marternde Zustand wieder, wie er vor 8 Monaten da war. Sehr gerne liess sie sich herbei mit dem Thermocauter eine tiefe Grenze herumzuziehen und auch den schlimmen Knoten, welcher der Ligatur entgangen war, zu umzüngeln. Vor 6 Wochen führte ich diess in guter Chloroformnarcose aus und nun geht sichtlich der interstitielle Resorptionsprocess in wünschenswerther Weise vor sich, selbst der Knoten in der Achselhöhle schwindet, die blaue cyanotische Färbung hat einer gesunden Röthe Platz gemacht; von einer gefährlichen Blutung ist, wie Sie sehen, keine Rede mehr und die Kranke macht wieder ihr zufriedenes Gesicht und hofft mit Recht noch lange zu leben.

Bei diesen Versuchen ist mir der Vorzug des Thermokauters vor dem Messer oft recht deutlich geworden.

Seit Excellenz von Langenbeck mit dem Thermokauter die krebsige Zunge den Gaumen und den Boden der Mundhöhle blutleer herausnahm, habe ich überhaupt mit dem Thermokauter und mit dem gewöhnlichen Glüheisen viel operirt und ich bin zu der festen Ueberzeugung gekommen, dass der Heilverlauf nach jeder Messeroperation ganz entschieden ein ernsterer, den allgemeinen Organismus viel mehr ergreifender ist, als nach Cauterisationen.

Ich habe nicht nur Zungenkrebse, Parotiskrebse, Kopf-Krebse mit dem Thermokauter blutleer und antiseptisch weggenommen, sondern auch Brustkrebse, Becken-Tumoren, selbst solche mit knöchernen Einlagerungen, welche ich mit glühendem Meissel durchtrennen musste. Der gute Heilverlauf hat mich in Staunen versetzt. Die Operationen selbst sind weder schön noch angenehm zu machen. War der Tumor von gesunder Haut bedeckt, die ich erhalten wollte, so spaltete ich die Haut mit dem Thermokauter halbmondförmig oder T-förmig. Interessant ist, wie schön sich die so gemachten Hautlappen zurückziehen; selten muss der Thermokauter oder ein desinficirter Finger dazu mithelfen. Trennt sich Etwas scheinbar schwer, so bedarf es nur ein Paar Secunden Geduld, dann sinkt der Thermokauter sanft in die Tiefe, gerade als ob er Butter durchschnitte.

Alles muss recht langsam gemacht werden, damit keine Blutung kommt. Das Schwierigste bei Exstirpationen ist das Auffinden der Operationsgrenze. Wiederholt musste mein desinficirter Zeigefinger bei Brustkrebsen den Pectoralis suchen helfen. In der Nachbarschaft grosser Gefässe muss das Tempo noch langsamer werden. Allein wenn man die Zeit berechnet, welche wir heut zu Tage bei Messeroperationen mit der minutiösen Blutstillung aufwenden, so dauert die aseptische Cauterisation gewiss auch nicht länger.

Auffallend und ermuthigend im höchsten Grade ist aber das, was man bei den Operirten nach dem Erwachen aus der Narcose erlebt; und wenn man unparteiisch zwei Kranke vergleicht, wovon die Eine mit dem Messer, die Andere mit aseptischer Cauterisation operirt wurde, so kann man sein Staunen nicht unterdrücken. Jede mit dem Messer operirte Brustkrebs-Kranke liegt die ersten Tage nach der Operation, selbst wenn sie Lister's Segen in vollem Maasse geniesst und nie eine Temperatur über 38 zeigt, doch wie eine Schwerkranke bewegungslos im Bette.

Ihr zufriedenes Gesicht mag beweisen, dass sie keinen Schmerz hat, aber die Aufregung ihres Nervensystems, die unverkennbare Schwäche und Anaemie verlangen nach Ruhe. Selbst, wenn der Blutverlust nicht sehr bedeutend war, machte er doch einen tiefen Eindruck; und jeder Arzt, der an ihrem Bette vorübergeht, merkt, dass hier etwas Grosses vor sich ging. Die Kranke bittet um Morphium, um der Aufregung Herr zu werden und will oft Nichts nehmen als frisches Wasser.

Sehen wir aber die andere Operirte an, wo die Operation mit dem Thermokauter gemacht wurde. Sie lacht und wälzt sich hin und her, macht Spässe, möchte, sobald das Chloroform ausgeathmet ist, wie gewöhnlich aufstehen und essen; und kein Arzt und kein Laie ahnt, dass hier so Bedeutendes geschehen ist.

Für die Amputation jener Brustkrebse, bei welchen die Haut nicht erhalten werden konnte, ist die Heilzeit der Letzteren auch eine entschieden kürzere. Nur jene Messer-Operationen, wobei genügende Hautdecken erhalten werden konnten und wo wir wegen gelungenem aseptischem Verlaufe die gemachten Nähte nicht wieder aufmachen mussten, hatten eine kürzere Heilzeit.

Der vortreffliche Verlauf nach antiseptischen Cauterisationen und ihr grosser Vorzug vor Messeroperationen scheint theils auf Rechnung der Blutersparniss zu kommen, theils darauf zu beruhen, dass bei Messeroperationen durchschnittene Gefässe und Nerven der Luft ausgesetzt sind, bei Cauterisationen vom Brandschorfe bedeckt bleiben.

Mir scheint auch die sogenannte regionäre Recidive des Krebses, welche namentlich bei Brustkrebs-Operation so sehr häufig nach 4—6 Monaten schon wieder bemerkbar wird, durch die Cauterisationen weiter hinausgerückt zu werden, als nach Operationen mit dem Messer. Die Glühhitze wie das Aetzmittel machen eine Narbe, die vielleicht weniger zu Krebsrecidive disponirt als die Schnittnarbe, und der merkwürdige aber ungerechte Ruf, den sich Landolfi auf seinem Streifzuge durch Europa als Radicalheiler des Krebses mit seinem guten Aetzmittel erworben hat, dürfte sich vielleicht darauf zurückführen lassen.

Ich zweifle nicht, dass diese Umkreisung, dieses Abschneiden jeder peripheren Ernährung eine Zukunft hat für jene desperaten Fälle, wo Blutungen den Tod zu bringen

drohen und der herabgekommene Zustand der Krebskranken an eine Amputation nicht mehr zu denken erlaubt.

Ob diese Umkreisung aber auch Anwendung finden wird, um bei malignen Tumoren die Proliferation der Gewebselemente zu hemmen und eine interstitielle Resorption zu erzeugen, das wird die Zukunft lehren. Ich hoffe es. Vielleicht kommt dann H. v. Winiwarters Ueberosmiumsäure recht zu Ehren, welche auf krebsige Gewebsformen nicht zu wirken scheint. Jedenfalls leistet das Abschneiden der peripheren Blutzufuhr so viel Ueberraschendes und Gutes, dass ich keinen Anstand nehme, zur Prüfung desselben aufzufordern.

Der Thermokauter ist aber zweifellos jeder Ligatur und dem Messer in diesen Fällen vorzuziehen.

Der Thermokauter respective die Glühhitze und auch das Aetzmittel verdienen überhaupt eine ungleich grössere Würdigung, als selbe zur Zeit geniessen.

Spontane Ruptur der Bauchdecken mit Vorfall der Eingeweide bei einem Leistenbruch.

Von Dr. *Schaeffer*, k. Bezirksarzt in Rockenhausen/Rheinpf.

Wenn ich es unternehme, den Lesern dieses Blattes folgenden Fall vorzuführen, so glaube ich dies dadurch rechtfertigen zu können, dass spontane Ruptur der Bauchdecken wohl zu den seltenen Vorkommnissen gehört, abgesehen davon, dass der Verlauf selbst grosses Interesse bietet.

Am 15. März 1882 wurde ich zu der Wittwe E. auf den Obergerbacher Hof gerufen, mit der einfachen Weisung, dass dieselbe an einem Bruch leide. Da ich voraussetzte, dass man es mit einem eingeklemmten Bruch zu thun habe, traf ich die entsprechenden Vorbereitungen zur Operation. Am Nachmittag obigen Datums um 2 Uhr sah ich die Patientin zum ersten Male. Die Wittwe E., 54 Jahre alt, lebt in kümmerlichen Verhältnissen und ist auf Taglohn angewiesen. Die Hauptnahrung dieser Leute besteht in Kartoffeln und einer Cichorienbrühe. Dementsprechend ist auch der Ernährungsstand der Patientin. Sie ist bleich, abgemagert. Die Anamnese ergibt, dass sie sich vor 10 Jahren einen Leistenbruch durch Ueberheben zugezogen. Sie trug aber kein Bruchband und in Folge dessen entwickelte sich ein colossaler Bruch, der allmälig die Gestalt eines länglichen Sackes annahm und zwischen den Schenkeln herabhing. So weit es sich nach dem Vorfall der Eingeweide erkennen liess, war es ein äusserer Leistenbruch der rechten Seite. Seit einem Jahre bemerkte sie nun, dass etwa der tiefsten Stelle des Sackes entsprechend ein etwa pfenniggrosses Stück der Haut nässte resp. helles Serum daselbst hervorsickerte. In den letzten 2 Monaten hatte sich dieser Fleck auf Zweipfenniggrösse erweitert und das Serum trocknete zu einer gleich grossen Kruste ein. Letztere fiel dann von Zeit zu Zeit ab, um sich wieder neu zu bilden. Am Vorabend hatte Patientin noch in ihrem Gärtchen gearbeitet, Reiser aus dem Wald geholt und mit Appetit zu Nacht gegessen (Kartoffeln und Kaffee). Am Morgen um 7 Uhr holte sie bei ihrer Nachbarin Milch, da plötzlich platzte unter hörbarem Knall der Bruchsack. Sie liess sich instinctiv auf den Boden nieder. Die Eingeweide lagen auf dem Stubenboden. Sie packte dieselben rasch in ihre Schürze, eilte nach Hause und legte sich zu Bette.

Status präsens. Die Patientin war in einem bedauernswerthem Zustande. Von 7 Uhr Morgens bis Nachmittags 2 Uhr waren die Eingeweide der Einwirkung der Atmosphäre ausgesetzt. Sie klagte über heftige zerrende Schmerzen in der Magengegend (als ob ihr das Herz abgerissen würde.) Die Haut fühlte sich kühl an und auf der Stirne stand kalter Schweiss. Beständig hatte sie Brechneigung, Aufstossen und von Zeit zu Zeit wurden in der That grünliche schleimig-flüssige Massen erbrochen. Der Puls war klein, unterdrückbar, jedoch nur 86 in der Minute. Ein brennender Durst hatte sich eingestellt. Die Zunge war trocken. Temperatur nicht erhöht (37,5° C.) Das Sensorium nicht benommen, sondern vollständig frei. Etwa zwei Centimeter über dem Schambeinknochen und mit diesem parallel laufend befand sich ein 8 Centimeter langer Riss in den Bauchdecken. Letztere waren äusserst dünn, beinahe kartenblattähnlich. Die Wundränder livide, blutig (von venösen Gefässen herrührend) tingirt, sehr schlaff. Die Haut, welche vor dem Ereigniss den Bruchsack bilden half, war stark runzelig und hatte Kindskopfgrösse. Die vorgefallenen Eingeweide gehörten ausschlieslichs der Partie des Dünndarms an. Netz war nicht sichtbar. Die Dünndarmconvolute waren so zahlreich, dass man wohl mit Sicherheit aussagen kann, der ganze Dünndarm war eventrirt. Derselbe war dunkelblauröthlich und war klebrig und kühl anzufühlen. Die untergeschobenen Tücher waren mit einer blutig-serösen Flüssigkeit durchtränkt. Patientin lag mit ihren Schenkeln auf Eingeweidestücken und comprimirte dieselben. Sonst zeigten sich dieselben unverletzt.

Die Indicationen, die in diesem Falle zu erfüllen waren, lauteten sehr einfach: Zurückbringen der Eingeweide und Anlegen einer festen Naht. Es ist vor allem klar, dass der Raum, der die Eingeweide wieder aufnehmen sollte, durch die Retraction etwas verkleinert war. Ich liess nun durch den Bader die innere Schlinge resp. den Theil des Dünndarms, der gegen die Medianlinie des Körpers zu gelegen war — ich will sie mit Endschlinge bezeichnen — fixiren. Die Reposition begann von der Anfangsschlinge (äusseren) an. Stückchen um Stückchen ward auf diese Weise in die Bauchhöhle geschoben und nahm die Procedur volle dreiviertel Stunden in Anspruch. Darauf wurde die Haut in der Länge der Wunde in einer starken Falte erhoben und eine tiefliegende Balkennaht applicirt, worauf die Wundränder nochmals für sich mit einfacher Knopfnaht vereinigt wurden. Da Patientin collabirt aussah und der Puls fadenförmig war, so wurde ihr Wein in kleinen Quantitäten und starker Kaffee für die ersten Stunden verabreicht; im Uebrigen gegen die heftigen zerrenden Magenschmerzen Morph. in Aq. lauroc. verordnet. Absolute Ruhe und Rückenlage. Da die Entfernung bis zum Obergerbacher Hof, wo Patientin lag, zu gross und ausserdem Referent in jener Zeit sehr beschäftigt war, so war ein täglicher Besuch unmöglich. Die Nachricht am folgenden Tage über Patientin lautete, dass sich in ihrem Zustand nichts geändert habe.

Am 17. März Nachmittags 3 Uhr constatirte ich nun Folgendes. Patientin klagt immer noch über Schmerzen in der Magengrube. Das Erbrechen hat wohl nachgelassen, aber immer noch besteht heftiges Aufstossen und Brechneigung. Der Leib erscheint stark aufgetrieben. Die sorgfältigste Palpation ergibt jedoch, dass an keiner Stelle des Unterleibes Schmerzhaftigkeit auf Druck geäussert wird. Besonders ist

jene Stelle des Leibes, welche früher dem Bruche entsprach, stark hervorgewölbt, halbkugelig von stark Kindskopfgrösse. Die Percussion weist durchgehends tympanitische Auftreibung der Eingeweide auf. Der Durst ist noch gesteigert, die Zunge trocken, weisslich belegt, vollständige Appetitlosigkeit. Die Temperatur beträgt 38,5° C. Puls 92. Statt des anfangs vorhandenen Kältegefühls (kalter Schweiss und Extremitäten) hat sich trockene Hitze eingestellt. Der Urin wird leicht entleert, seine Farbe ist röthlich, satzig. Bis jetzt sind weder Blähungen abgegangen, noch hat sich Drang zum Stuhlgang gezeigt. Die Kranke hat desshalb das Gefühl, als ob ihr Leib zerspringen wolle. Das Athmen ist durch Heraufdrängen des Zwerchfells beengt. Da Patientin über starkes Hitzegefühl im Leibe klagt, so wurden von jetzt kalte Fomente auf den Unterleib applicirt, die sonstige Therapie nicht geändert. Sie erhält flüssige Nahrung in Form von Milch, Kaffee, Fleischbrühe, Wein.

Am 19. März verkündete mir die Kranke beim Besuche mit Freude, dass jetzt endlich Stuhlgang eingetreten sei. Ich besichtigte denselben und constatirte einen wohlgeformten, normalen Stuhl. Blähungen hatten sich, wenn auch spärlich, entleert. Seit diesem Ereigniss hat sowohl Aufstossen, sowie Brechneigung sistirt, wie auch die zerrenden Magenschmerzen nachliessen. Palpation ergibt das nämliche Resultat wie das vorige Mal. Die Percussion — besonders der tiefgelegenen Stellen des Beckens — ergibt nirgends Dämpfung, es hatte sich kein Exsudat ausgebildet. Einzelne Nähte, die eiterten, wurden entfernt, die Balkennaht blieb noch liegen. Durst immer noch gross, Temperatur 38,5° C., Puls 92.

Da mit dem Eintritt normalen Stuhlgangs sozusagen die Krisis sich eingestellt hatte, d. h. der Darm wieder normal functionirte, so hatte sich von diesem Moment an die Prognosis, die geradezu fast letal zu bezeichnen war, wesentlich zum Bessern gewendet. Es bietet daher der weitere Verlauf keine Veranlassung zu weitläufiger Erörterung. Der fieberhafte Zustand dauerte bis Ende der 3. Woche, in welcher Zeit als höchste Temperatur ein einziges Mal 39° C. aufgezeichnet wurde. Puls nie über 96. Der Durst hielt hiemit gleichen Schritt. Stuhlgang trat nun regelmässig ein und wurde, wenn er stockte, mit leichten Abführmitteln unterstützt. Am 9. Tage wurde auch die Balkennaht entfernt. Die Behandlung der Wunde bestand einfach im Belegen derselben mit Leinwandcompressen mit Carbolöl getränkt; die Ernährung in kräftigen Fleischbrühen (mit Fleischextract), Wein, Milch, in späterer Zeit (von der 4. Woche an) in Eiern. Gerade nach 6 Wochen konnte Patientin zum ersten Male das Bett verlassen. Sie erholte sich der Art, dass sie heute ihrer früheren Beschäftigung wieder nachgehen kann. Da ein Bruchband nicht getragen werden konnte, so habe ich ihr einen Verband angelegt, der den Zweck hat, das Herabhängen des Bruches zu verhüten. Es ist ein Suspensorium im Grossen, welches durch Bänder festgehalten wird und zwar 1) ein Band, das um die Hüften sich schlingt, 2) zwei Träger, die über die Achseln laufen, 3) 2 Bänder, welche zwischen den Schenkeln hindurchgehen und den Trägern die nöthige Spannung entgegensetzen. Es musste diess um so mehr geschehen, als voraussichtlich die Narbe sich dehnen werde und bei etwaigem Herabhängen des Bruches eine neue Ruptur zu fürchten war.

Fast gerade nach einem Jahr (Ende Februar 1883) sah ich dieselbe und konnte constatiren, dass die Narbe sich wohl gedehnt hat, dass aber der Verschluss immer noch ein ganz solider zu nennen ist.

Uebersicht über die Erkrankungen und Todesfälle an den Pocken in Bayern während des Jahres 1882.

Regierungs-bezirke.	Gesammtzahl der Erkrankungen an den Pocken	Auf 10000 Einwohner treffen Erkrankungen	Gesammtzahl der Todesfälle an den Pocken	Auf 100 Erkrankungen treffen Todesfälle	Unter den Erkrankten (Spalte 2) waren: Vaccinirte (Einmal Geimpfte): Zahl der Erkrankten	Vaccinirte: In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt.	Vaccinirte: Zahl der Gestorbenen	Vaccinirte: In Proc. der Erkrankten (Sp. 6)	Revaccinirte: Zahl der Erkrankten	Revaccinirte: In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt.	Revaccinirte: Zahl der Gestorbenen	Revaccinirte: In Proc. der Erkrankten (Sp. 10)	Ungeimpfte: Zahl der Erkrankten	Ungeimpfte: In Proc. der nach Spalte 2 Erkrankt.	Ungeimpfte: Zahl der Gestorbenen	Ungeimpfte: In Proc. der Erkrankten (Sp. 14)
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.	13.	14.	15.	16.	17.
Oberbayern	191	2,01	31	16,2	140	73,3	25	17,9	40	20,9	—	—	11	5,8	6	54,5
Niederbayern	54	0,83	5	9,3	48	88,9	3	6,3	—	—	—	—	6	11,1	2	33,3
Pfalz	10	0,15	4	40,0	9	90,0	3	33,3	—	—	—	—	1	10,0	1	100,0
Oberpfalz	104	1,97	15	14,4	70	67,3	9	12,9	23	22,1	3	13,0	11	10,6	3	27,3
Oberfranken	88	1,53	15	17,0	65	73,9	10	15,4	19	21,6	2	10,5	4	4,5	3	75,0
Mittelfranken	11	0,17	1	9,1	8	72,7	1	12,5	3	27,3	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
Schwaben	10	0,16	—	—	9	90,0	—	—	1	10,0	—	—	—	—	—	—
Königreich 1882	468	0,88	71	15,2	349	74,6	51	14,6	86	18,4	5	5,8	33	7,0	15	45,5
Königreich 1881	559	1,06	78	13,9	466	83,4	48	10,3	37	6,6	3	8,1	56	10,0	27	48,2

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Kisch (Marienbad): **Grundriss der klinischen Balneotherapie.** Wien 1883. Urban und Schwarzenberg. 512 S.

Mit jedem jungen Jahre begrüsst uns ein Werk über Balneotherapie. Wenn Lichtenstern in seiner allgemeinen Balneotherapie in curioser Weise eigentlich Alles anführt, was contra Heilwerth der Bäder sich denken lässt, so darf es uns nicht wundern, dass im vorliegenden Buche Alles, was zu Gunsten der Bäder spricht, aufgeführt ist. Dieses Buch ist gewissermassen ein Auszug der schon früher von gleichem Verfasser erschienenen Balneotherapie, ferner des von Kisch redigirten Jahrbuches für Balneologie und der Verhandlungen der balneologischen Congresse. Die allgemeine Quellenangabe ist mangelhaft, wenn z. B. pag. 101 das Ergebniss von Versuchen Anderer wörtlich mitgetheilt ist, so sollte man doch die Quelle wenigstens andeuten. Ein Vorzug des Buches ist, dass Hydro- und Klimato-Therapie mit inbegriffen sind; die historische Einleitung ist sehr interessant, von praktischem Werthe sind auch die Angaben für allgemeine chemische Untersuchung der Mineralquellen, auch die von Kisch neu eingeführte mikroscopische Untersuchung zur vorläufigen Bestimmung der Heilquellen mag für den, dem Geruch und Geschmack abhanden gekommen, erwünscht sein. Die subcutane Application der Heilquellen, gleichfalls eine Erfindung des Verfassers, ist wohl ernstlicher Besprechung nicht werth. Betreffs der Wirkung der Heilquellen zählt Kisch die neueren Versuche auf, belebt durch sphygmographische Darstellungen; sehr ausführlich ist das Moorbad behandelt; die graphische Darstellung der Quellen nach ihrem Hauptbestandtheile hätte sich wohl die Tafeln von Quinke zum Muster nehmen sollen; für Solche, die Badeärzte werden wollen, sind die balneo-technischen und -diätetischen Angaben nicht ohne Werth.

Die Hälfte des Buches ist der klinischen und graphischen Balneologie gewidmet. Nach dem Hauptbestandtheile der Mineralquellen ihre ausschliessliche Bedeutung und Indication bei gewissen Krankheiten festzusetzen, ist mit dem gegenwärtigen Standpunkte der Balneotherapie nicht mehr vereinbar, wir können mit dem Gebrauch der verschiedenartigsten Quellen und Bäderformen in Verbindung mit physikalischen Heilmethoden die gleiche Heilwirkung bei ein und derselben Krankheit erreichen; durch solche Auffassung erweitert sich der Wirkungskreis der Curorte und der Curärzte mehr als durch das bestgeschriebene Buch. In der Weise, wie Kisch in Marienbad und Andere die klinische Balneotherapie handhaben, dient diese bloss als Tummelplatz für die Bevorzugung des vom Herrn Verfasser jeweilig vertretenen Curortes. Wenn man die Höhenlage und die Quellenanalyse als absolute Werthe nimmt, so muss man sie je nach ihrer Rangskala anführen, ein kleines Bad ist dazu gleich dem grossen berechtigt; am besten ist die Form wie im Bäder-Almanach von Thilenius. Wie Kisch einzelne Bäder behandelt, führe ich z. B. Steben an: die beiden Quellen Stebens sind ihm wie aus dem balneographischen Theile ersichtlich, vollkommen bekannt, zum Vergleiche und zur Charakterisirung der Stahlquellen so zur graphischen Darstellung benützt er constant die viel schwächere Tempelquelle; während sogar nach seiner Zusammenstellung Steben als reine Stahlquelle an dritter Stelle käme, findet der Verfasser es nicht für nothwendig, Steben im Resume darunter zu reihen. Dasselbe liesse sich über den Moor etc. und auch von anderen Curorten sagen. Aus dem balneographischen Theile, der international sein soll, erfährt man die merkwürdige Thatsache, dass $^{1}/_{3}$ aller Curorte k. k. österreichisch sind. Ein Lehrbuch, was das Werk sein will, wird es wohl kaum sein, immerhin aber eine verbesserte Auflage seines früheren Werkes. Stifler.

Th. Barlow: Fälle beschrieben als acute Rhachitis, eine Combination von Rhachitis und Scorbut. (The Brit. med. Journ. Nr. 1161. 1883.) In diesem Vortrage vor der Roy. med. and chir. society bespricht Barlow die in der neueren deutschen und englischen Literatur beschriebenen Fälle von acuter Rhachitis, von denen aber nur ein Fall pathologisch-anatomisch untersucht worden. Sein Fall betraf einen 15monatlichen Knaben von blasser, schmutziger Hautfarbe, dick, aber schlaff; Rectaltemperatur 38°, keine nervöse oder viscerale Erkrankung ausser etwas vergrösserter Leber; das Kind wimmerte beständig, schrie aber laut bei Annäherung oder Berührung; die Haupterscheinungen betrafen die Glieder: das rechte Handgelenk war gebeugt, der linke Oberschenkel angezogen; die Rippenenden verdickt, das ganze linke Bein fest geschwollen, cylinderisch, die Epiphysen der Kniee vergrössert, Neigung zu x-Knieen, profuser Kopfschweiss. Es war ein erst- und etwas zu früh gebornes Kind, anfangs kräftig, bekam 6 Wochen die Brust, dann verschiedene Kindernahrung; es konnte mit 13 Monaten stehen, erkrankte aber in der angegebenen Weise vor 5 Wochen. Barlow stellte die Diagnose auf mässige Rhachitis, Bluterguss unter die Beinhaut der linken Unterextremität und Blutextravasation in die tiefen Muskellagen, also Scorbut ohne Schwellung des Zahnfleisches. Die Behandlung bestand in feuchten Compressen um das linke Bein, rohes Fleisch, Kuhmilch, Hafergrütze und Orangensaft, Wärme und frische Luft. Die Besserung war auffallend, der Harn wurde frei von Eiweiss und Phosphaten, klar, die Schwellungen nahmen ab, das Kind begann nach 14 Tagen sich zu bewegen; es wurde dann mit Oel gerieben; warme dann kalte Douchen und später 2 Theelöffel Leberthran gegeben; nach 8 Wochen konnte das Kind mit etwas Hilfe stehen und sah kräftig aus. Barlow analysirte dann die Symptome von 30 Fällen, von denen 19 (hauptsächlich in Deutschland) veröffentlicht sind und zwar meist als acute Rhachitis, ein Fall als Scorbut im Kindesalter; den ersten englischen Fall veröffentlichte Th. Smith als hämorrhagische Periostitis, andere Fälle Gee 1881 als osteale und periosteale Cachexie, 2 Fälle Cheadle mit Schwellung des Zahnfleisches als Rhachitis mit Scorbut und kommt Barlow nach Vergleichung und Ausscheidung der Symptome und pathologisch-anatomischen Befunde zu dem Schlusse, dass die Hauptsymptome der sogenannten acuten Rhachitis dem Scorbut angehören.

Lebland und Fissiaux: Resorcin local bei Schanker. (Annal. de Gynéc. Januar 1883. — The Brit. med. Journ. Nr. 1163. 1883.) Lebland und Fissiaux behandelten den weichen Schanker bei Frauen in 6 Fällen mit Resorcin in Pulver oder Lösung (5 g auf 20 Aqu. dest.); die durchschnittliche Dauer war 23 Tage gegenüber 38 Tagen bei Jodoformgebrauch; der Schmerz ist nur gering und verschwindet rasch.

A. Ransome: Bacilli aus der Respirationsluft von Phthisikern. (Manchest. med. soc. — The Brit. med. Journ. Nr. 1163. 1883.) Ransome zeigte in der mikroskopischen Section der Gesellschaft Bacilli vor, welche sich in Nichts von dem Bacillus tuberculosus unterschieden; er gewann sie, indem er in einen von Eis und Salz umgebenen grossen Glasballon ausathmen liess. Er hatte sie nach der von Gibbes modificirten Methode Koch's gefärbt.

Vereinswesen.

Wissenschaftlicher Bericht der unter dem Protectorate Sr. k. Hoheit des Herrn Herzogs Dr. Carl Theodor in Bayern stehenden Nürnberger medicinischen Gesellschaft und Poliklinik pro 1882. (Anerkannter Verein).

Ueber die poliklinische Thätigkeit unseres Vereines im Wesentlichen auf den gesondert im Druck erschienenen Bericht für das Jahr 1882 verweisend, glauben wir an dieser Stelle aus demselben nur die Thatsache reproduciren zu sollen, dass im Ganzen 2888 Personen, über 1000 mehr als im Vorjahre behandelt und 96 grössere Operationen ausgeführt wurden.

Einen schweren Verlust erlitt der Verein durch das Hinscheiden seines allverehrten Mitgliedes Dr. Birkmeyer, eines Mannes, der in weitern Kreisen bekannt war und sich als langjähriger Mitarbeiter an den Canstatt'schen Jahresberichten einen ehrenvollen Namen auch in der medicinischen Literatur erworben hat. Der Verein, der ihn zu

seinen Stiftern zählt, wird ihm stets ein dankbares Andenken bewahren.

Als Vorstand wurde wiedergewählt Dr. Voit, desgleichen Dr. Buttenwieser als Cassier und Dr. Barabo als Schriftführer.

Wissenschaftliche Sitzungen fanden 23 im abgelaufenen Jahre statt. Die Poliklinik stellte ein reiches Material zu Demonstrationen der wissenschaftlichen Discussion zur Verfügung.

Im Nachstehenden geben wir einen kurzen Auszug aus den Sitzungsprotokollen, wobei wir jedoch bemerken, dass derselbe nur die grösseren Vorträge und Referate aufführt, während die zahlreichen kürzeren Mittheilungen aus Praxis und Literatur hier keine Erwähnung finden.

I. Sitzung 12. Januar 1882. Dr. Johannes Merkel referirt über die Experimente von Leopold aus Virchow's Archiv Bd. 25. Derselbe erzielte durch Transplantation von fötalem Knorpelgewebe in verschiedene Leibeshöhlen Enchondrombildung; Implantation von Knorpelgewebe fertiger Thiere ergab negative Resultate. Ferner demonstrirt derselbe das Präparat eines von ihm resecirten Oberschenkelkopfes von einem 10 jährigen Knaben.

II. Sitzung 26. Januar. Dr. Schubert spricht über den intracerebralen Opticusverlauf. Fortsetzung seines Referates: „Mauthner's Hirn und Auge", und über Munk's Experimente bezüglich der Functionen der Grosshirnrinde. Schliesslich theilt derselbe die Krankheitsgeschichte eines Falles mit, bei welchem die Diagnose auf eine rechtsseitige Affection des Hinterhaupts und Schläfenlappens mit theilweiser Zerstörung des Seh- und Hörcentrums gestellt werden konnte.

III. Sitzung 9. Februar. Dr. Voit referirt über Ponficks Schrift: „Die Actinomycose, eine neue Infectionskrankheit des Menschen".

IV. Sitzung 23. Februar. Dr. Heinlein theilt einen durch seine vielfachen Complicationen ausgezeichneten Fall von acutem Gelenkrheumatismus mit und knüpft daran eingehende epikritische Bemerkungen.

Dr. Barabo spricht über die Anwendung arsenikhaltiger Mineralwasser und reiht daran eine Beschreibung der Arsenikvergiftung mit kleinen bis zu den absolut tödtlichen Dosen mit dem jeweiligen Leichenbefunde.

V. Sitzung 9. März. Dr. Emmerich bespricht einen Fall von Uterusruptur. Discussion über Uterusruptur.

Dr. Heinlein demonstrirt die Respirationsorgane eines 10 Monate nach der Tracheotomie plötzlich verstorbenen Knaben; ferner das Gehirn und Rückenmark eines Hemiplegischen.

VI. Sitzung 23 März. Dr. Emmerich berichtet über einen Fall von ausgesprochener haemorrhagischer Diathese.

Dr. Johannes Merkel berichtet über zwei chirurgische Fälle: a) Excision eines 2 cm langen Stückes der Vena cephalica nach Verletzung durch einen Eisensplitter. b) Ueber Behandlung des Anus praeternaturalis mit Darmresection und theilt die Krankheits- und Operationsgeschichte eines einschlägigen Falles mit.

VII. Sitzung 6. April. Dr. Emmerich berichtet über einen Fall von Placenta praevia und bespricht einige wichtige klinische und therapeutische Massregeln.

Dr. Heinlein theilt die Krankengeschichte einer multiplen tuberculösen Tumorenbildung des Gehirns mit und demonstrirt im Anschluss daran das einschlägige Leichenpräparat des linken Seitenlappens.

Dr. Schubert referirt über Koch's Entdeckung des Tuberkelbacillus.

Dr. Stadelmann berichtet über einen in Heilung ausgegangenen Fall von Herniotomie, in welchem der centrale, oberhalb der Ligatur befindliche Netzstrang bis an die Bruchpforte necrotisirte.

VIII. Sitzung 30. April. Dr. Barabo spricht über Melancholia attonita mit besonderer Berücksichtigung der Erscheinungen auf der motorischen Seite, des Stupors und der Katalepsie und der elektrischen Wirkung gegenüber kataleptischen, tetanieformen Zuständen und die ausgesprochene Flexibilitas cerea.

Dr. Stadelmann legt zwei Knochenpräparate von Necrosis totalis der unteren Hälfte des Femur vor und theilt kurz die entsprechenden Krankengeschichten mit.

IX. Sitzung 14. Mai. Dr. Barabo trägt vor über Bauprogramm und Einrichtung kleinerer Districtskrankenhäuser.

X. Sitzung 17. Juni. Dr. Heinlein berichtet über eine im Gypsverbande nach 7 Wochen unvereinigt gebliebene Fractur beider Unterschenkelknochen, deren Consolidirung durch mechanisches Verschieben der Bruchenden und erneuerte Verbandanlegung erfolgte. — Weiterhin über einen von ihm obducirten Fall von Aetzlaugenvergiftung.

Dr. Barabo referirt über zwei geburtshülfliche Operationen, 1) einen glücklich verlaufenen Fall von Placenta praevia, 2) über einen durch Uterusruptur tödtlich verlaufenen Fall von verschleppter Querlage. — Ferner berichtet derselbe über einen in der Poliklinik beobachteten Fall von abnormer Schädelbildung (Bisquitkopf).

XI. Sitzung 24. Juni. Dr. Voit hält einen Vortrag über die croupöse Pneumonie im Kindesalter auf Grund der Untersuchungen von Baginsky und Beneke.

Dr. Schubert spricht über die Differentialdiagnose, pathologische Dignität und Therapie der acuten Mittelohrentzündung.

Dr. Buttenwieser berichtet a) über einen Fall von Haematurie, hervorgerufen durch eine von einem Pfuscher geleitete Bandwurmcur, b) über wiederholtes Erbrechen einer grösseren Anzahl lebender Larven von Musca vomitoria.

XII. Sitzung 13. Juli. Dr. Johannes Merkel referirt über einen Fall von vasomotorischer Neurose des rechten Halssympathicus, hervorgerufen durch eine vergrösserte Lymphdrüse, welche den Nerv. accessorius reizte, und deren Exstirpation mit Heilung.

Dr. Schubert berichtet über eine von ihm ausgeführte Neubildung des Oberlides durch Transplantation eines dem Oberarm entnommenen stiellosen Lappens mit besonderer Berücksichtigung der Operationstechnik.

XIII. Sitzung 26. Juli. Das Ehrenmitglied der Gesellschaft Hr. Prof. Dr. Merkel aus Rostock hält einen Vortrag über die neuesten Forschungen und Beobachtungen auf dem Gebiete des Zellenlebens mit entsprechenden Demonstrationen und Präparaten.

XIV. Sitzung 24. August. Dr. Buttenwieser hält einen Vortrag über die Frage: Ob und welchen Nutzen Prophylaxe und Therapie aus der Koch'schen Entdeckung der Tuberkelbacillen ziehen können?*)

Dr. Voit berichtet über günstige Erfolge mit dem Biedert'schen Rahmgemenge bei Darmkatarrhen der Kinder; ferner theilt derselbe einen Fall von Obstructio mit, verursacht durch drei grosse zusammengeballte Gallensteine. Heilung durch Podophylin; schliesslich einen Fall von Scarlatina, ausgezeichnet durch Entstehung sehr grosser Blasen auf der scarlatinösen Haut, ähnlich den Verbrennungen zweiten Grades.

Dr. Johannes Merkel berichtet über einen Fall, in welchem die Katheterisation wegen Ischurie wegen doppelseitiger Leistenhernie grosse Schwierigkeiten machte, die jedoch unter Anwendung der von Albert empfohlenen Oeleinspritzungen gehoben wurden.

XV. Sitzung 7. September. Dr. Heinlein berichtet über den mikroskopischen Befund einer Pilzerkrankung der Oesophagusschleimhaut bei Scharlach.

Dr. Barabo theilt Krankengeschichte und Obductionsbefund eines Falles von acuter genuiner eitriger Peritonitis mit.

XVI. Sitzung 24. September. Dr. Stadelmann berichtet über einen Fall von Lungenblutung, welcher mehrere Monate hindurch jeden Tag wiederholte Male unter qualvollen Hustenanfällen eintrat, und wofür physikalische Untersuchung der Brust während des Lebens keinen Aufschluss gab, ebensowenig bei der Leichenöffnung Befund der Lungen.

Fernerhin theilt derselbe einen Fall von Lungengangraen mit.

Dr. Heinlein spricht über einen Fall von Empyem mit Perforation in die Lungen, weiterhin über einen durch Platzen subpleuraler Emphysembläschen entstandenen Fall von Pneumothorax, beide mit Ausgang in Heilung.

Dr. Barabo referirt über „Nowack Infektionskrankheiten vom ätiologischen und hygienischen Standpunkte.

XVII. Sitzung 4. October. Stiftungsfestsitzung. Dr. Joh. Merkel übergibt der Gesellschaft seine statistische Zusammenstellung von 128 erhaltenden Operationen bei Caries und Necrose.

XVIII. Sitzung 18. October. Dr. Johannes Merkel stellt eine wegen Harnröhrendefect von ihm nach Analogie der Thiersch'schen Methode der Epispadieoperation vorgenommene Urethroplastik mit doppelter**) Lappenbildung vor. Ausgang in Heilung.

Dr. Heinlein berichtet über einen durch stabil aufsteigende Ströme geheilten Fall von genuiner Neuritis des rechten Nervus medianus.

---

*) Cf. Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 44. 1882.

**) Cf. Centralblatt für Chirurgie Nr. 45.

XIX. Sitzung 30. October. Dr. Schubert stellt einen mittelst Snellens Fadenoperation geheilten Fall von Ektropium vor.

Dr. Buttenwieser demonstrirt das Herzpräparat eines an Nephritis scarlatinosa verstorbenen 7jährigen Mädchens, welches die Residuen einer umschriebenen Endocarditis des linken Vorhofes bot.

Dr. Voit hält einen Vortrag über den Zusammenhang von Tabes und Syphilis auf Grund der Arbeiten von Erb, Fournier und Leyden.

XX. Sitzung 13. November. Dr. Voit legt Unna's Salben und Pflastermulle vor und empfiehlt deren Anwendung bei Eczem, Psoriasis etc.

Dr. Schubert hält einen Vortrag über embryologische Entwickelung des Auges und berichtet im Anschluss daran über einen Fall von Hemmungsbildung.

Dr. Kreitmair theilt einige Fälle von angebebornem Colobom der Iris und der Chorioidea mit.

XXI. Sitzung 30. November. Dr. Voit spricht über Syphilis der Lungen auf Grund der Arbeiten von Pancritius und Schnitzler.

Dr. Johannes Merkel referirt über die neue Wundbehandlungsmethode mit Bismuthum subnitricum zur Erziehung einer Heilung durch Verklebung und ohne Drains nach Kocher. In der Discussion wird auf die Gefährlichkeit der Anwendung durch Arsenik verunreinigter Bismuthpräparate hingewiesen.

XXII. Sitzung 15. December. Dr. Heinlein gibt ein ausführliches Referat über „Erb's Elektrotherapie."

XXIII. Sitzung 28. December. Dr. Heinlein theilt den Sectionsbefund eines Defectes des weissen Marklagers des linken Scheitellappens mit.

Dr. Schubert demonstrirt den Koch'schen Beleuchtungsapparat unter Vorlegung einer Anzahl Bacterienpräparate.

Nürnberg, 25. Januar 1883.

Dr. Voit, d. Z. Vorsitzender.

Correspondenzen.

∧ **München.** (Operationscurs für Reserve- und Landwehr-Aerzte.) Wie wir hören, wird heuer ein dreiwöchentlicher Uebungscurs für Assistenzärzte der Reserve und Landwehr und zwar vom 10. mit 30. Juli abgehalten und in demselben Unterweisung in chirurgischer Anatomie, Operationen, dem Kriegs-Sanitäts-Dienste und der Kenntniss des Feld-Lazareth-Materiales ertheilt werden. In Zukunft dürfen nämlich nur mehr solche Assistenzärzte des Beurlaubtenstandes zur Beförderung zum Stabsarzte in Vorschlag gebracht werden, welche einen solchen Curs, dessen Besuch für die Einberufenen obligatorisch ist und im Sinne der Control-Ordnung als Pflichtübung gilt, durchgemacht oder bei einer sonst in Folge der Dienstverpflichtung stattgehabten Einziehung ihre Qualification zu einer höheren Charge dargethan haben.

Erlangen. Der Neuzugang an der Universität ist in diesem Semester im Vergleich mit allen Vorjahren ein auffallend bedeutender. Wiewohl erst am 15. Mai die Immatriculirung schliesst, sind bereits 610 Studirende zu verzeichnen.

Berlin. Das Kriegsministerium hat die besondere Militär-Pharmacopöe ausser Geltung gesetzt, so dass von jetzt ab die Pharmacopoea germanica die alleinige Richtschnur für die Darstellung, Prüfung und Benennung der in der Militärheilpflege zur Verwendung kommenden Arzneimittel bilden wird.

— Auf eine unterm 5. v. M. von dem mecklenburg-schwerinschen Ministerium der Justiz und Abtheilung für Medicinal-Angelegenheiten an den Reichskanzler gerichtete Anfrage ist von diesem die Antwort erfolgt, „dass der Erlass reichsgesetzlicher Massregeln zur Unterdrückung des Handels mit Geheimmitteln zur Zeit nicht beabsichtigt wird."

— Das Reichsgesundheitsamt wird auf der Hygiene-Ausstellung vertreten sein durch ein vollständiges Laboratorium zur Untersuchung aller in das Fach der Hygiene schlagenden Gegenstände, wie Lebensmittel, Petroleum etc., sowie durch sehr umfangreiche graphische Darstellungen der Kindersterblichkeit und des Vorkommens von Krankheiten, für welche ein besonderer Pavillon bestimmt ist.

— Die Eintrittspreise für die Hygiene-Ausstellung sind wie folgt festgesetzt: Am 10. Mai beträgt das Entrée von 12 Uhr Mittags ab 2 Mk., an den Tagen vom 11. bis zum 15. Mai incl. von 10 Uhr Vorm. bis 6 Uhr Nachm. 1 Mk. Der Eintritt von früh 8—10 Uhr Vorm. in der Zeit vom 11. Mai ist gegen Zahlung des doppelten Tagespreises gestattet. Nach 6 Uhr Abends beträgt vom 10.—15. Mai das Entrée 50 Pfg. Nach dem 15. Mai stellt sich das Entrée an den Donnerstagen auf 1 Mk., an allen übrigen Tagen auf 50 Pfg. Nach 6 Uhr ist der Zutritt gegen Zahlung von 30 Pfg. zulässig. Denjenigen Vormittag, an welchem der Kronprinz die Ausstellung feierlich eröffnen wird (12. Mai), sind die Räume der Ausstellung nur den geladenen Personen und den Ausstellern zugänglich.

— In einigen Ortschaften des persischen Districtes Dievanera nahe der persisch-türkischen Grenze, ist eine neue, bis jetzt dem Anscheine nach unbekannte Krankheit aufgetreten, die sich durch grosse Sterblichkeit auszeichnet. Von Seiten der türkischen Regierung sind Sanitätsbeamte an die Grenze gesendet worden, um das Wesen der Epidemie näher kennen zu lernen.

Frankfurt a. O. Im hiesigen Aerzte-Verein ist die Annahme folgender Resolution beantragt worden: „Der Aerztevereinsbund missbilligt die Besprechung medicinisch-wissenschaftlicher Leistungen und Fragen in den politischen Blättern, so lange sie nicht durch die medicinischen Zeitungen der Prüfung von Seiten der Fachgenossen unterbreitet worden sind." Die dem Antrage beigegebenen Motive schliessen wie folgt: „Nicht darauf soll der Mann der Wissenschaft bedacht sein, wie er eine wissenschaftliche Bestrebung möglichst bald in klingende Münze, und wäre es auch nur die von Zeitungshonorar, verwandelt, sondern immerhin zum Wohle der Menschheit verwendet. Diesen hohen Zweck kann Popularisirung der Wissenschaft nur auf einem Gebiete als Legitimation in Anspruch nehmen, auf dem der öffentlichen Gesundheitspflege; die Erforschung, wie die Behandlung von Krankheiten müssen davon ausgeschlossen bleiben." („Aerztl. Vereinsbl.)

London. Die Königin hat Thomas Spencer Wells in Anerkennung seiner grossen Verdienste um die chirurgische Wissenschaft die Baronetswürde verliehen.

— Unser weltberühmter Statistiker, der Begründer unserer Medicinalstatistik, Dr. William Fair ist in vergangener Woche gestorben.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 30. April bis incl. 6. Mai 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 145 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 25, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 2, Masern 17, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1.	56
Rachenentzündung 21, Entzündung der Bronchien 43, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1,	76
sonstige fieberhafte Erkrankungen	13
In Summa:	145

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 17. Jahreswoche vom 22. bis incl. 28. April 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (7), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 4 (3), Keuchhusten 2 (—), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 2 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (1), Abzehrung 12 (8), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (23), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (20), Lungenschwindsucht, Tuberculose 26 (34), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (7), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (13), Gehirnschlagfluss 8 (7), Bauchfellentzündung 1 (4), Krebs 3 (8), Altersschwäche 4 (4), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord 2 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 33 (20).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 154 (169), der Tagesdurchschnitt 22.0 (24.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.4 (36.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.3 (25.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.8 (21.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 58, davon 32 ehel. u. 26 unehel., von 1—5 J. 76, davon 49 ehel. u. 27 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 9, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	97	83	87	80	280	242	6	2
Rechts „ „ . . .	44	29	40	28	119	85	2	—
Summa:	141	112	127	108	399	327	8	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 15. bis 21. April 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	68	64	132	1	—	1	69	64	133
Ausser der Ehe . .	25	33	58	3	2	5	28	35	63
Summa:	93	97	190	4	2	6	97	99	196
Tagesdurchschnitt	—	—	27.1	—	—	0.9	—	—	28.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	24.6	—	—	0.7	—	—	25.3

Offene ärztliche Stellen.

In **Wörishofen,** k. Bezirksamts Mindelheim, Pfarrdorf mit 1000 Einwohnern, schön eben gelegen und von mehreren nahe liegenden Ortschaften begränzt, ist die praktische Arztstelle nebst Hausapotheke bei freier Wohnung in Erledigung gekommen.

Bewerber um diese Stelle wollen sich bei unterfertigter Gemeindeverwaltung anmelden.

Wörishofen, 1. Mai 1883.

Gemeindeverwaltung Wörishofen.
Birk, Bürgermeister.

Bekanntmachung.

(Wiederbesetzung der Stadt-Arztenstelle in Pfarrkirchen betr.)

Durch Verzicht ist die rubr. Stelle erledigt worden. Zur Wiederbesetzung derselben soll geschritten werden und wird ein Termin von 14 Tagen zur Bewerbung vorgesetzt.

Tüchtige praktische Aerzte werden zur Bewerbung eingeladen.

Die Dienstesobliegenheiten bestehen:

1) In Besorgung der Armenpraxis, Behandlung der Spital- und Bruderhauspfründtner,
2) In Behandlung der dem Krankenhause einverleibten Kranken.
3) In Erstattung von Gutachten und Beiwohnung von Victualien-Visitationen.

Hiefür bezieht der Stadtarzt 800 M. und hat für alle der Krankenanstalt nicht angehörigen auswärtigen Kranken die verordnungsmässigen Deserviten zu beziehen.

Das Dienstverhältniss ist wiederruflich und wird gegenseitig halbjährige Kündung bedungen.

Pfarrkirchen, den 30. April 1883.

Stadt-Magistrat.
(L. S.) **Dr. Math. Bachl,**
Bürgermeister.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 20. 1883. 15. Mai. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ueber die elektrische Behandlung der Gastralgien und Enteralgien.

Von Dr. *E. Baierlacher* in Nürnberg.

Der Umstand, dass über das Verhalten des elektrischen Stromes gegen die oben erwähnten Neurosen nur eine sehr geringe Anzahl von Beobachtungen bis jetzt vorliegt, veranlasste mich, nachstehende Fälle, welche ich mit dem elektrischen Strome vor Kurzem behandelte, hier mitzutheilen. Vor Allem sei hier bemerkt, dass ein günstiger Erfolg nur in solchen Fällen erwartet werden kann, welche sich als wirkliche Neurosen erkennen lassen und nicht etwa durch gröbere materielle Vorgänge, wie etwa ein Carcinom, ulceröse Processe, hämorrhoidale Plethora etc. bedingt sind. Ich sage, ein „günstiger Erfolg" wird von diesen Fällen nicht zu erwarten sein, während selbstverständlich anderseits auch keine nachtheilige Wirkung zu fürchten ist, wenn auch einmal ein beginnendes Carcinom oder ein Magengeschwür, welches seines Sitzes wegen nicht diagnosticirt werden kann, eine reine neuralgische Erkrankung vortäuschen und zur elektrischen Behandlung Veranlassung geben sollte.

Was die Art und Weise der Behandlung selbst betrifft, habe ich sowohl den faradischen wie auch den galvanischen Strom zur Anwendung gebracht, ohne jedoch mit Sicherheit angeben zu können, welchem der beiden Stromesarten in diesen Fällen der Vorrang gebührte. Ich wendete zwei etwa Handteller grosse plattenförmige, gut befeuchtete Elektroden an, wovon die eine in der Gegend des Kreuzes, die andere unmittelbar über der schmerzhaften Stelle zu liegen kam, indem bei dieser Lage ein möglichst vollständiges Durchströmen der betreffenden Baucheingeweide zu erwarten ist, was bei der Application beider Elektroden auf die Bauchdecke aus physikalischen Gründen nicht der Fall sein kann. Die bekannte Erfahrung, dass Hautreize bei Neuralgieen günstig wirken, das dem Patienten wohlthuende Wärmegefühl an dem leidenden Theile veranlasste mich, die die Hautnerven stärker erregende Kathode an dieser Stelle zu appliciren, während die Anoden-Platte wie oben angegeben placirt wurde. Bei Anwendung des inducirten Stromes, den man hier am zweckmässigsten der primären Spirale entnimmt, fand ich es nützlich, mit langsamen Unterbrechungen zu operiren, da im anderen Falle, umsomehr als man meist etwas stärkeren Strom anwenden muss, leicht schmerzhafte Contracturen der Bauchmuskeln erzeugt werden. Den elektrischen Pinsel habe ich nur selten in Anwendung gebrachte, da derselbe meist erhebliche Schmerzen verursacht und von den anderen angegebenen Methoden wohl kaum etwas voraus haben wird. Ich will hier auch einen Fall erwähnen, der mich veranlasste, von der Fortsetzung der elektrischen Behandlung desshalb abzustehen, da sich gleich nach der ersten Sitzung ein zwei Tage anhaltender Tremor in beiden Händen einstellte, welcher den Patienten am Schreiben hinderte, eine Erscheinung, welche sich nach der einige Tage nachher stattgehabten zweiten Sitzung in ganz gleicher Weise wiederholte. Es betraf einen 54 Jahre alten, ziemlich robusten Mann, der längere Zeit an einer, wie sich später herausstellte, nicht idiopathischen Enteralgie litt. Aehnliche Erscheinungen beobachtete ich einmal nach Anwendung des Pinsels, die mich bestimmten, denselben mit den feuchten Platten zu vertauschen.

I. Eine nervöse Dame Ende der zwanziger Jahre, nicht verheirathet, normal menstuirt, litt seit mehreren Jahren an Gastralgie, welche namentlich in dem letzten Jahre sich erheblich gesteigert hatte und ihr die grösstmöglichste Sorgfalt in der Auswahl der Speisen aufnöthigte. Obwohl sie seit Monaten Abends nur 2 weichgesottene Eier genossen hat, verging doch selten eine Nacht, in der sie nicht von mehrere Stunden andauernden heftigen Magenschmerzen gequält worden wäre, die sie nur durch grössere Dosen Natrum bicarbonicum beschwichtigen konnte. Eine genaue und öfters wiederholte Untersuchung der Unterleibsorgane gab ein vollständig negatives Resultat. Ich begann Anfangs Februar d. J. mit der Anwendung des constanten Stromes und zwar mit einer Elementenzahl, deren Strom hinreichte an der auf dem Magen liegenden Kathodenplatte das Gefühl erträglichen Brennens hervorzurufen. Dauer einer Sitzung 10 Minuten. Schon nach der dritten Sitzung zeigte sich eine erhebliche Besserung, Patientin wurde nun selten mehr von Schmerzen im Magen belästigt, seit dieser Zeit, Mitte Februar, ist ein völliges Verschwinden der Neuralgie, leichte Ahnungen ausgenommen, zu constatiren, obwohl die Patientin Abends wieder Fleischspeisen in Abwechslung genoss, und was sie früher nie vertrug, ein Quart Bier dazu trank.

Es sei hier noch eines Umstandes Erwähnung gethan, den ich jedesmal beim Galvanisiren der Dame beobachtete.

Es hatte sich nämlich unmittelbar nach dem Kettenschlusse ein deutliches, jedoch nicht lästiges Gefühl von Druck im Magen eingestellt, welches während der ganzen Dauer der Einwirkung des Stromes fortwährte und sich jedesmal wiederholte. Da dieses Druckgefühl wohl kaum einem anderen Umstande, als einer durch den Strom veranlassten Contraction der Musculatur des Magens zugeschrieben werden kann, so dürfte diese Beobachtung wohl als Beleg für die Behauptung gelten, dass die glatte Muskelfaser der Dauerwirkung des Stromes gegenüber sich anders verhält als die quergestreifte.

II. Ein Eisenbahnbeamter von kräftigem Körperbaue, 45 J. alt, leidet seit 12 oder 15 Jahren an Magenschmerzen, welche namentlich in den letzten Jahren erheblich zugenommen und ihn jährlich mehrere Monate dem Dienste entzogen hatten. Trotz vorsichtiger Lebensweise stellten sich die Schmerzen mehr oder minder heftig, fast täglich, unter ungeheuerem Aufstossen einige Stunden nach Mitternacht ein und nur durch grosse Dosen Natrum bicarbonicum war er im Stande, sich noch gegen Morgen einige Stunden Ruhe und Schlaf zu verschaffen. Das Resultat der Untersuchung war stets ein völlig negatives, keine Empfindlichkeit gegen Druck, keine Erweiterung des Magens etc. vorhanden, wie auch von Professor Leube in Erlangen constatirt wurde. Von den verschiedenen angewandten Medicationen will ich nur erwähnen, dass Patient vor mehreren Jahren einmal längere Zeit ohne Erfolg faradisirt wurde. Trotzdem dieser Fall von dem zuerst erwähnten sich nicht sehr wesentlich unterschied und zu Hoffnungen für Erzielung eines günstigen Resultates berechtigte, war doch das Resultat meiner Behandlung mittelst des constanten Stromes in der oben angegebenen Weise ein vollkommen negatives. In 38 Sitzungen während 2 Monaten erzielte ich nicht die geringste Besserung.

III. Ein gesund und kräftig aussehender, etwas corpulenter Mann von 43 Jahren, Braumeister einer hiesigen Brauerei, leidet seit einer Reihe von Jahren an Stuhlverstopfung verbunden mit kolikartigen Schmerzen im Unterleib, die Stuhlentleerung war kleinknollig und hart und veranlasst ihn dieser Umstand beständig zu verschiedenen Abführmitteln seine Zuflucht zu nehmen. Ein 4malig wiederholter Gebrauch einer Cur in Kissingen war jedesmal nur von kurzem circa 2 Monate währenden günstigen Erfolge begleitet. Im Oktober vorigen Jahres begann ich die Behandlung mittelst feuchten Platten auf Kreuzgegend und Epigastrium unter Einwirkung des faradischen Stromes und erzielte schon nach der dritten Sitzung eine wesentliche Besserung des Zustandes. Nach der 6. Sitzung erfolgte täglich ohne jedes Abführmittel eine völlig normale Defäcation. Die Schmerzen waren fast völlig verschwunden und nach der 10. Sitzung nach Ablauf von 3 Wochen brach der frühere Kranke, da er angab sich vollkommen wohl zu fühlen, die weitere Behandlung ab. Anfangs Februar dieses Jahres theilte er mir mit, dass wieder Neigung zur Stuhlverstopfung bei ihm sich einstellen will, und dass nur Zeitmangel an der Wiederaufnahme einer elektrischen Behandlung ihn bisher gehindert habe.

Die bisher gemachten Erfahrungen berechtigen mich wohl zu der Annahme, dass eine erneute elektrische Behandlung von gleich günstigem Erfolge begleitet sein und eine mit Zwischenpausen länger fortgesetzte Behandlung auch eine dauernde Heilung des Zustandes herbeiführen wird.

IV. Ein früher stets gesunder und kräftiger Mann von 41 Jahren, ein Lebemann, bekam vor 2 Jahren angeblich nach einem Trunke sehr kalten Bieres eine schmerzhafte Kolik, welche ihn 4 Wochen lang an das Zimmer fesselte und sich erst nach dem Gebrauche einer Cur in Kissingen verlor. Im Frühjahr vorigen Jahres stellte sich dieselbe neuerdings wieder ein, verschwand abermals durch eine Kissinger-Cur, um jedoch wenige Wochen nach beendigter Cur wiederholt aufzutreten. Die Anwendung des elektrischen Stromes, des constanten mit dem faradischen Strome abwechselnd, hatte schon nach der 6. Sitzung die Krankheitserscheinungen vollkommen zum Weichen gebracht. Dieser rasche und günstige Erfolg hatte dem Manne soviel Vertrauen zu dieser Behandlung eingeflösst, dass er im Laufe dieses Winters abermals nach einem kalten Trunke wieder von leichten Schmerzanfällen befallen, sich zur Behandlung sofort bei mir einstellte, wo nach 2 Sitzungen die Schmerzen wieder gewichen sind.

V. Ein Mann von circa 50 Jahren litt längere Zeit an einer Parese der Beine, wahrscheinlich luetischen Ursprungs, den ich nach vorausgegangener Inunction circa 6 Wochen mit einigem Erfolge einer elektrischen Behandlung unterzog. Da er selbst im Besitze eines Inductionsapparates war, setzte er die weitere Behandlung mit diesem zu Hause selbst fort und vor Kurzem theilte er mir mit, dass die Schwäche seiner Beine sich zwar nicht mehr erheblich gebessert habe, dass er aber einer hartnäckigen Verstopfung wegen, mit der er seit Jahren behaftet war, versuchsweise den faradischen Strom auch auf den Unterleib angewandt habe und zwar mit ausserordentlich günstigem Erfolge, indem schon nach circa 8 Tagen normale Stuhlentleerungen ohne Abführmittel sich einstellten, was nun seit circa 4 Wochen unter Fortgebrauch des Stromes täglich der Fall ist.

Der VI. Fall betrifft eine Bleikolik im Stadium der Reconvalescenz. Ein 35 Jahre alter Anstreicher, der schon mehrmals an Bleikolik gelitten hatte, erkrankte im December vorigen Jahres ebenfalls an einem sehr heftigen Anfalle. Trotz des fortgesetzten Gebrauchs von Abführmitteln mit grossen Dosen Opium — bis zu 2,0 pro die — gelang es doch erst nach 10tägiger Behandlung wenigstens die intensivsten Schmerzen zu beseitigen; da nun aber trotzdem, nachdem schon Appetit und freiwillige Stuhlentleerung sich einstellten, die Schmerzen nicht gänzleich weichen wollten, schritt ich zur Anwendung des faradischen Stromes mittelst feuchter Plattenelektroden. Schon nach der ersten 10 Minuten währenden Sitzung, der ich vorsichtshalber in den darauffolgenden Tagen noch zwei weitere folgen liess, waren die Schmerzen vollkommen geschwunden und sind auch seitdem nicht wiedergekehrt.

Meinem Dafürhalten nach dürfte sich gerade die Bleikolik ganz besonders für die elektrische Behandlung eignen, da wir es hier mit einer Neurose zu thun haben, deren Beseitigung keine mechanischen Hindernisse im Wege stehen und obwohl einige derartige Fälle schon in der Literatur bekannt sind, würde der elektrische Strom vielleicht schon öfters zur Heilung dieser Krankheit versucht worden sein, wenn wir nicht meistens die für den Arzt bequemere Methode mittelst Opiaten und Laxantien einer etwas umständlichen Manipulation vorzögen und damit ja auch zum Ziele gelangen. Dass diess aber nicht in allen Fällen mit der wünschenswerthen Raschheit zu ermöglichen ist, ist aus dem von mir eben erwähnten Falle ersichtlich. Es möchte sich auch empfehlen, der immerhin mit Schmerzen verbundenen Anwendung des elektrischen Pinsels die der feuchten Elektroden zu substituiren.

Wenn den vorstehend beschriebenen Fällen in Folge ihrer geringen Anzahl auch keine Beweiskraft für die entschiedene Nützlichkeit der Anwendung des elektrischen Stromes bei diesen Krankheitserscheinungen zugeschrieben werden kann und zwar umsoweniger, als des kurzen Zeitraumes wegen in allen Fällen Recidiven nicht ausgeschlossen werden können, so sprechen sie doch entschieden dafür, dass auch diese Neurosen in ebenso günstiger Weise von dem elektrischen Strome beeinflusst werden können, wie wir es bei Erkrankungen der gemischten Nerven zu beobachten gewöhnt sind, und in diesem Umstande glaube ich auch eine Berechtigung zur Bekanntgabe meiner Beobachtungen erblicken zu dürfen.

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath v. Nussbaum, Sommer 1882.

Von Dr. *Isenschmid.*

24. April.

Carbolsäurebehandlung und Jodoform vertragen sich nicht.

Das Jodoform ist hauptsächlich da zu fürchten, wo auch die Chloroform-Narcose contraindicirt ist.

Das Semester wird mit einer Unterschenkel-Amputation eröffnet, welche unter strengen Lister'schen Cautelen ausgeführt wird und mit Anwendung der Esmarch'schen Blutleere, wie dieselbe bereits früher beschrieben wurde. Hiebei werden die Gefahren der Antisepsis erörtert, die v. N. in einer kürzlich erschienenen Abhandlung „Werth und Gefahren der Antiseptica" in ausführlicher Weise besprochen hat. Die Gefahren der Jodoformbehandlung treten nach v. Mossetig nur bei gleichzeitiger Carbolsäurebehandlung ein, diese erzeugt eine nephritische Reizung und hiedurch wird die rasche Ausscheidung der Jodsalze aus dem Körper verhindert und die Jodvergiftung bewirkt. v. N. hält es für vorsichtig, nicht viel Carbolsäure neben dem Jodoform anzuwenden, jedenfalls sei man mit derselben recht sparsam; das Jodoform ist nach v. N. überhaupt da mit Vorsicht zu gebrauchen, wo auch die Chloroform-Narcose zu fürchten ist, d. h. bei Fettdegeneration des Herzmuskels und bei kranken Nieren. Als die ungefährlichste Form dasselbe zu benutzen, empfiehlt v. N. die Jodoformgaze, da diese viel besser als das Pulver aus der Wunde entfernt werden kann, wenn ernste Symptome auftreten; überall wo desinficirende Tampons zur Anwendung kommen sollen, bei Operationen im Munde, Uterus etc. ist die Jodoformgaze ganz vorzüglich und v. N. glaubt, derselben werde auch in der Kriegs-Chirurgie die wichtige Rolle zufallen wie der Salicyl- oder Borsäure. Verlassen wir daher das Jodoform nicht, sondern seien wir unablässig bemüht dasselbe zu studiren, wenn wir damit vorsichtig sind, so werden wir blos das Gute davon erleben, nicht das Schreckliche.

25. April.

Häufiger Fehler des Arztes beim Chloroformiren.

Bei der Vornahme einiger kleinerer Operationen warnt v. N. davor, während der Narcotisirung des Patienten, stets an dem zu operirenden Theile herumzutasten und herumzugreifen, was sehr oft von den Aerzten oder den assistirenden Collegen geschieht; schon Chassaignac machte im Jahre 1856 in einer vortrefflichen Abhandlung über das Chloroform hierauf aufmerksam und erwähnt mit Recht, dass dieser Fehler von den meisten Operateuren gemacht werde; dem Kranken schadet ein solches Herumtasten während der Narcose sehr, seine Aufmerksamkeit wird auf den zu operirenden Theil fixirt und das Toleranzstadium tritt lange oder gar nicht ein; sobald man mit der Chloroform-Narcose begonnen, berühre man den zu operirenden Theil gar nicht mehr, bis vollständige Toleranz eingetreten ist.

26. April.

Paralysis agitans.

Nervendehnung.

Der erste Fall dieser Art, bei dem v. N. die Nervendehnung anwandte, war ein traumatischer; die Lähmung wurde zwar durch die Operation nicht gehoben, hingegen das beständige lästige Zittern, so dass dem Patienten eine viel erträglichere Existenz hiedurch geschaffen wurde. Dieses günstige Resultat, sowie die guten Erfolge bei Tabes ermuntern und berechtigen v. N. auch hier die Dehnung des Plexus brachialis linkerseits vorzunehmen; (das Zittern ist vorwiegend linkerseits). Es wird derselbe blosgelegt, der Nervus ulnaris, medianus und radialis einzeln, jeder besonders centrifugal und centripetal gedehnt und hierauf noch der ganze Plexus zusammengefasst, 2 Minuten lang centrifugal gedehnt und eine Schlinge gebildet (wie früher beschrieben). Hierauf wird die Wunde ausgewaschen, mit Jodoform gepulvert, eine Drainage eingelegt, zugenäht und verbunden; der Spray wurde ausgelassen, da v. N. glaubte, er vertrage sich nicht mit der Jodoformbehandlung.

Unmittelbar nach dem Erwachen des Patienten zittert derselbe nicht mehr; wir dürfen uns auch, wenn er zittern würde, nicht gleich entmuthigen lassen, es tritt das günstige Resultat zuweilen erst nach 8 bis 14 Tagen ein. Prof. N. wiederholt die Mahnung, die Dehnung stets energisch zu machen, eine zu schwache Dehnung vermehrt nach vielfachen Erfahrungen und nach den Versuchen von Ranke und Tutscheck die Hyperästhesie, verschlimmert das Uebel statt es zu bessern.

27. April.

Nutzen der Borsalbe und des Borlint bei Lippen-Operationen.

Bei Gelegenheit einer Lippen-Carcinom-Operation erwähnt v. N. den grossen Nutzen der Borsalbe und des Borlint zum Verbande dieser Theile; ganz besonders empfehlenswerth sind dieselben bei Hasenscharten-Operationen; die Nadelstiche eitern nicht, die Wunde verklebt ohne irgend eine Reizung zu zeigen, die Kinder werden nicht unruhig, bekommen kein Fieber und man braucht ihnen kein Opium zu geben, ein Missbrauch, der sehr oft das Leben des Kindes in Gefahr bringt; denn die Darreichung von Opium, mit welcher man Ruhe und Schlaf bezweckt, erzeugt andrerseits Verdauungsstörung, Mangel an Appetit, Hirnreizung und dessen schädliche Folgen; eine grosse Zahl von Kindern, die an Hasenscharte operirt werden, gehen auf diese Art zu Grunde, nicht an der Operation selbst, sondern an den Folgen des gereichten Opiums, mit denen die Wärterinnen sich und dem Kinde Ruhe verschaffen wollen.

Tracheotomie wegen Erstickungsgefahr bei einer Oberkiefer-Resection.

Eine Arbeiterin einer Zündhölzchenfabrik hat bereits den ganzen Unterkiefer durch Necrose verloren und wird nun auch wegen Erkrankung des Oberkiefers zur Vornahme der Resection auf dem Operationstische narcotisirt; der necrotische Knochen wird ohne Schnitt in die Weichtheile mit einer Knochenzange gefasst und entfernt, als plötzlich Patientin zu röcheln beginnt und blau wird. Die Fenster werden sofort weit geöffnet, das Gesicht mit einer kalten nassen Serviette gepeitscht, die Athmung, welche aufgehört hat, wird durch rhytmische Stösse auf den Thorax herzustellen gesucht, allein die Cyanose hört nicht auf und das Bewusstsein kehrt nicht wieder; aus allen Symptomen ist zu schliessen, dass es nicht das Chloroform ist, welches hieran Schuld ist, sondern dass wahrscheinlich trotz des sorgfältigen Reinigens des Schlundes ein Blutcoagulum oder ein Zahn in die Stimmritze gefallen ist und dort die Erstickungsbeschwerden verursacht; die Zunge der Patientin,

die wegen Mangel eines Unterkiefers stark nach hinten fällt, wird mit einem Faden durchstochen energisch aus dem Munde gezogen und der Rachen wiederholt mit gestielten Schwämmchen gereinigt, Kopf und Oberkörper werden abwärts gestürzt und mit der Hand wird zwischen die Schulterblätter geklopft, um Hustenreize und das Auswerfen eines Coagulums zu bewirken; alle diese Bemühungen sind vergebens, auch die Reizung der beiden Phrenici mit den Electroden einer galvanischen Batterie wollen die Athmung nicht wiederherstellen, der Herzschlag intermittirt, wird stets schwächer und die Cyanose grösser; da entschliesst sich v. N. zur raschen Tracheotomie; nachdem die Silbercanüle eingesetzt ist, wird durch diese ein elastischer Catheter tief in die Trachea gestossen, mit dem Munde energisch Luft eingeblasen, hiedurch der Thorax ausgedehnt und dann abwechselnd wieder mit den aufgelegten Händen comprimirt. Nachdem diese Belebungsbemühungen über eine Viertelstunde gedauert, beginnt Patientin wieder zu reagiren und zu athmen, der Herzschlag wird stärker und die Cyanose verschwindet. Tags darauf wird dieselbe gänzlich erholt dem Auditorium wieder vorgestellt.

Was man mit energischen und fortgesetzten Bemühungen in solchen Fällen zu erlangen im Stande ist, davon konnte sich jeder überzeugen, der bei dieser peinlichen Viertelstunde zugegen war; ein zu frühes Aufgeben der scheinbar bereits verlorenen Patientin hätte diese dem sichern Tode ausgeliefert.

29. April.

Blasen-Scheiden-Uterus-Fistel.

Operationsmethode nach N.

Eine Blasenscheiden-Fistel, die ganz im obersten Theile der Vagina liegt, da wo die Vaginalportion des Uterus sich in die Scheide senkt, kann man auch Blasenscheiden-Uterus-Fistel heissen, denn der Uterus bildet gleichsam die hintere Wand der Fistelöffnung. Es gehört die Heilung dieses Leidens zu den schwierigen Aufgaben des Chirurgen; Simon hat eine solche Fistel 31 mal operirt; v. N. ist es gelungen nach 4 maliger Operation eine solche Fistel zum vollständigen Verschlusse zu bringen, indem er nicht nur die Fistelränder anfrischt und zusammennäht, sondern auch eine dünne Lamelle von der vordern Seite des Uterus, welcher die hintere Wand der Fistel bildet abträgt, damit durch Verklebung des Uterus mit der Fistelöffnung ein völliger Verschluss bewerkstelligt werde.

Die Operation wird in dieser Weise ausgeführt; der Uterus wird mit einer Zange heruntergezogen, ein starkes Leinen-Band durch die Vaginalportion gestochen und an diesem ein fortwährender Zug nach abwärts ausgeübt; die Fistelöffnung wird hiedurch deutlich sichtbar und gut zugänglich; sie wird nun mit dem Bistouri angefrischt und nachdem die Blasenwand vom Uterus abgelöst mit einer tiefen starken Entspannungsnaht und kleinen Catgutnähten zugenäht; mit Eiswasser wird hierauf Blase und Vagina ausgespritzt, in erstere ein weicher Bruns'scher Catheter gelegt und angenäht, in letztere ein Tampon von Jodoform-Watte gebracht; die Einspritzungen in die Blase zeigen, dass diese vollkommen schliesst und nichts durch die Vagina abläuft. Wenn einige Tropfen durch die Vagina kämen, dürfte diess nicht entmuthigen, denn die Nadelstiche selbst lassen in den ersten Stunden oft Wasser durch.

2. Mai.

Wie behandelt man die Mastdarmfistel bei Lungentuberculose?

Die verschiedenen Operationsmethoden dieser Fistel sind: die Spaltung des Fistelganges, die Cauterisation desselben mit dem Paquelin und die Anwendung der elastischen Ligatur. Die Spaltung allein genügt nicht immer, es ist zweckmässig die Schleimhaut des Fistelgangs entweder mit dem Bistouri zu exstirpiren oder mit dem Paquelin zu cauterisiren, dann ist man sicher eine radicale Heilung zu erzielen; die elastische Ligatur erzeugt einen fortwährenden Schmerz und Reiz, den viele Kranke nicht ertragen. Oft entstehen die Mastdarmfisteln aus Perinealabscessen, welche nicht zeitig geöffnet wurden, der Eiter vermag nicht die zähe Haut des Perineums zu durchbrechen und macht sich Bahn nach dem Mastdarm hin. Man merke sich, dass die Fistelgänge meist von der äussern perinealen Oeffnung aus stark nach aufwärts gehen, dann bogenförmig sich umbiegen und tief nahe am Sphincter in den Mastdarm münden.

Dass bei Lungentuberculose Hyperämie der Perinealgegend, Hämorrhoidalknoten, Mastdarmfisteln sehr häufig sind, ist bekannt; es stehen letztere mit der Tuberculose in einer gewissen Wechsel-Wirkung und die oben angeführte Radical-Operation ist, entschieden abzurathen, denn so wie wir diese Eiterabsonderung, die wie eine Fontanelle zu wirken scheint, sistiren machen, so vermehrt sich Husten und Asthma. Eine Erleichterung aber müssen wir doch auch in diesen Fällen schaffen; hier ist nichts besseres als der Rath einen Verband mit Bruns'scher Watte anzulegen und diese häufig zu wechseln; die Watte saugt den Eiter sofort ein und schafft dem Kranken bedeutende Erleichterung; Prof. N. hat durch länger fortgesetzte consequente Anwendung dieser Methode die besten Resultate erzielt; in einzelnen Fällen sogar Heilung der Fistel ohne jeden operativen Eingriff.

Purulente Infiltration nach Piragoff gibt stets ungünstige Prognose.

Phlegmone und purulente Infiltration werden sehr oft mit einander verwechselt, sind aber sehr von einander verschieden, ganz besonders was Prognose betrifft; bei ersterer bildet sich Eiter, bei letzterer aber ist das Zellgewebe fest, speckig, die Haut ödematös, es bildet sich kein Eiter, keine Demarcation, keine Regeneration; die eiterbildende Phlegmone gibt eine gute Prognose, die purulente Infiltration eine ganz schlechte. Prof. N. erzählt, dass er bei einem Manne am Rücken ambulatorisch eine haselnussgrosse Balggeschwulst operirte; Tags darauf zum Patienten gerufen, fand er purulente Infiltration über den ganzen Thorax und binnen 24 Stunden trat der Tod ein. Im vorliegenden Falle ist die linke Hand roth, ödematös angeschwollen, nach gemachtem Einschnitte entleert sich kein Eiter, sondern Serum, das Zellgewebe sieht hart und speckig aus, v. N. stellt auch hier eine ungünstige Prognose trotz der verhältnissmässig so geringen Ausdehnung des Krankheitsprocesses, der sich nur über den Handrücken ausdehnt. Der Tod erfolgte 3 Tage nach der Operation.

4. Mai.

Die grosse Zehe, ein Locus minoris resistentiae.

Die Operation eines eingewachsenen Nagels veranlasst die Erörterung, warum die Gichtknoten, Hühneraugen, harten Hautschwielen, eingewachsenen Nägel, Onychia, Erfrierung

und Gangräna senilis mit Vorliebe an der grossen Zehe vorkommen; letztere tritt in der Regel zuerst hier auf. Warum diese Praedilection? Die grosse Zehe ist desshalb der Angriffspunkt für alle diese Erkrankungen, weil sie am weitesten vom Herzen entfernt ist, in ihr ist die Capillar-Circulation am schwächsten. Prof. N. hat hierüber wiederholt Experimente durch Morphium-Einspritzungen in die Vena cephalica gemacht; wenn er $^1/_2$ gr Morph. einspritzte, so trat bereits nach $^1/_6$ Minute im Gesichte das bekannte Prickeln und Jucken ein, in der grossen Zehe aber erst nach 4 bis 5 Minuten. (Siehe hierüber die Abhandlungen des Chirurgen-Congresses.)

8. Mai.

Luxation des Femur in das Foramen obturatorium.

Die häufigste Luxation des Femurgelenkkopfes ist die nach oben und hinten, weit seltner ist die nach vorn unter das Os pubis und in das Foramen obturatorium; diese letztere liegt vor uns, sie ist bereits 10 Tage alt und es wurden ausser dem Spital vergebliche Repositions-Versuche gemacht; der verkürzte Schenkel ist stark nach aussen gedreht und der Gelenkkopf deutlich vorn zu fühlen. Zur Reposition ist eine sehr tiefe Narcose vor Allem nöthig und Prof. N. glaubt, dass oft die Aerzte hierin fehlen, nicht tief genug zu narcotisiren, wodurch die Muskelwiderstände nicht genug aufgehoben werden und die Reposition misslingt. Becken und gesunder Schenkel werden auf dem Operationstisch fixirt und über dem Knie des luxirten Schenkels Servietten zum Zuge befestigt; Bigeloff gibt zur Reposition dieser Luxationen nach vorn nicht weniger als 10 Methoden an, woraus schon hervorgeht, wie schwierig dieselbe ist; diess zeigt sich auch wirklich im vorliegenden Falle; während ein kräftiger Zug nach aussen unterhalten wird, sucht der Operateur den Gelenkkopf aus dem Foramen obturat. herauszuheben; dann gibt er dem Schenkel in Flexionsstellung eine rasche Rotation und Wendung nach innen, damit der Kopf nach aussen in die Pfanne springe; diese Manipulation gelingt, hebt den Gelenkkopf aus dem Foramen obturatorium heraus, allein statt in die Pfanne zu springen, luxirt er nach oben und hinten, von wo er dann erst durch wiederholten Zug und abermaligen Repositionsversuch an seine normale Stelle gebracht wird. Der nun nicht mehr verkürzte und nicht mehr nach aussen gedrehte Schenkel wird über den Knien und am Fusse an den gesunden mit Binden befestigt und unter das Knie eine schiefe Ebene gelegt; auf die Hüfte kommt eine Eisblase. Die Reposition einer solchen Luxation ist für den Patienten eine Lebensfrage, denn wenn sie nicht gelingt, bleibt er ein Krüppel und das einzige Mittel, das dann noch eine relativ bessere Stellung gibt, ist die Resection des Gelenkkopfes.

Die schiefe Ebene wurde später durch einen Zugverband ersetzt, um den Schenkelkopf in seiner Stellung zu erhalten, aber Patient hielt den Zugverband nicht aus und der Gelenkkopf luxirte wieder nach hinten auf das Hüftbein; es ist offenbar der hintere Pfannenrand gebrochen und diess die Ursache, warum diese Luxation eingetreten ist. In der Narcose wird nun die Reposition in die Pfanne wiederholt und in dieser Stellung ein reichlicher Gypsverband um Hüfte, Gelenk und Schenkel angelegt, um eine Fixation zu erzielen; in der Regel entstehen bei langer ruhiger Lage durch Pseudoligamente einige Verwachsungen mit der Pfanne und es wird ein leidlicher Zustand erhalten.

12. Mai.

Hernia cruralis incarcerata mit Perforation.

Eine alte Frau mit eingeklemmter Cruralhernie wird operirt; die Hernie ist schon äusserlich roth, sehr gespannt und hart, Repositionsversuche wurden ausserhalb des Spitals ohne Zweifel sehr energische gemacht. Kleine harte Hernien dieser Art erfordern rasches Eingreifen, hier darf man sich nicht lange mit der Taxis abmühen, denn diese kann mehr schaden als die Operation, während bei grossen schlaffen Hernien, wo mehrere Darmschlingen neben einander liegen, der Versuch der Taxis nicht schadet, sogar wiederholt werden kann und mit der Operation länger gewartet werden darf. Beim Einschneiden des Bruchsackes zeigt sich dickes Blutgerinnsel zwischen diesem und dem Darme, dieser selbst ist dunkel schwarzroth und macerirt und an der Bruchpforte, an der Einklemmungsstelle ist derselbe perforirt. Eine solche dunkelrothe macerirte Darmschlinge dürfen wir nicht sofort in den Bauch zurückbringen, selbst wenn der Darm nicht perforirt wäre; eine Darmnaht anzulegen an einer macerirten und brandigen Darmschlinge ist nicht angezeigt, denn die Naht würde nicht halten; das ganze brandige Darmstück herauszuschneiden und die beiden gesunden Enden dann zu invaginiren und durch die Naht zu vereinigen, ist bei einer Frau in so hohem Alter und bei dem bereits bestehenden Collapsus ebenfalls nicht indicirt; es bleibt als einzig rationelle Handlungsweise nur die Anlegung eines künstlichen Anus übrig. Die perforirte Darmstelle wird also mit der äusseren Haut durch Catgut vernäht, die Bruchpforte mit dem Pottschen Bistouri erweitert und der Rest der Darmschlinge zurückgebracht. Die Prognose ist bei so weit fortgeschrittenem Collapsus und dem beschriebenen Aussehen der Darmschlinge eine sehr schlechte.

16. Mai.

Pseudarthrose des Unterschenkels.

Methode des Prof. v. N. zu deren Heilung.

Bei einem lege artis behandelten Unterschenkelbruch, der sich nicht befestigte, ist durch Aneinanderreiben der beiden Knochenenden und Gypsverband die Consolidation ebenfalls missglückt, es bleibt nun nichts anderes übrig, um diese zu erzielen, als die Methoden von Dieffenbach, Langenbeck oder Nussbaum. Ersterer bohrt Elfenbeinstifte in die beiden Knochenenden, um entzündliche Reaction und Ausschwitzung zu erzielen, Langenbeck schraubt, nachdem er die Pseudoligamente subcutan mit einem Tenotom durchschnitten, in jedes Knochenende eine galvanisch-versilberte Schraube ein und bezweckt hiemit dasselbe Resultat. v. N. bedient sich verzinnter vierkantiger Bretternägel, nagelt beide Knochenenden zusammen und schlägt überdiess einen Nagel durch die Haut in jedes Knochenende, die hervorragenden Nagelköpfe werden dann noch mit einem Eisendraht vereinigt, den man fest zusammendreht, wodurch die Knochen einander genähert und in dieser Stellung fixirt werden; die ganze Operation macht sich unter dem Spray, und nachdem sie vollendet, wird der Unterschenkel in einen Listerverband gelegt und auf ein Fussbrett befestigt. (Es wird, wenn nöthig, sowohl mit der Tibia als Fibula in der beschriebenen Weise verfahren; den Eisendraht unterlegt man mit Baumwolle, damit die Haut nicht gedrückt werde.)

(Fortsetzung folgt.)

Laryngologische Mittheilungen aus der Klinik des Hrn. Geheimrath Prof. Dr. Gerhardt in Würzburg.

Von Dr. *Escherich*, Assistenzarzt.

(Schluss.)

III. Zur Casuistik der Trachealstenosen.

(Carcinoma glandulae thyreoideae tendens in tracheam).

Es verdient dieser Fall Erwähnung sowohl wegen der Seltenheit seines Vorkommens (Fischer theilt in einer jüngst erschienenen Zusammenstellung [23]) nur 7 hierher gehörige Angaben mit), als auch wegen der eigenthümlichen, diagnostischen Schwierigkeiten, welche die richtige Deutung der Stenose erst post mortem constatiren liess.

Zorn Marg., 66 Jahre alt, stammt aus gesunder Familie, war früher nie krank. Ihr jetziges Leiden datirt sie vom April 1882: Damals sei ihr ein grossser Bissen Brod im Halse stecken geblieben und sie selbst sowohl als ihre Angehörigen hätten lange und heftig am Halse gedrückt, bis derselbe hinabgeglitten. Einige Wochen später habe sie zuerst beim Bergsteigen, später auch beim Gehen in der Ebene erschwertes Athmen und Geräusch beim Einathmen bemerkt. In letzter Zeit waren diese Erscheinungen sogar bei Bettruhe vorhanden und ein hinzutretender Katarrh steigerte die Athemnoth so sehr, dass Patientin am 2. Februar 1883 in's Spital kam.

Dieselbe zeigt sich als eine starkknochige, untersetzte Frau von tief gesunkenem Ernährungszustande und leicht gelblichem Hautcolorit. Pupillen zeigen mit der Respiration wechselnde Weite, Schleimhäute im Gesichte blass-livide Färbung. Patientin nimmt im Bett sitzende Stellung ein, der Kopf wird in der für Trachealstenosen pathognomischen Weise nach vorne gestreckt, bewegt sich jedoch bei der Inspiration etwas nach hinten. Diese eigenthümliche Kopfhaltung ist übrigens in erster Linie bedingt durch eine starke lordotische Verkrümmung (mit geringer Skoliose nach links) der Halswirbelsäule. Der Rücken zeigt eine starke Kyphose mit Skoliose nach rechts und im Lendentheil der Wirbelsäule findet sich in geringem Grade ausgesprochen die compensatorische Krümmung.

Athmung der Patientin, etwas beschleunigt, zeigt hochgradige inspiratorische Dyspnoe unter starker Muskelanstrengung, Exspiration kurz und leicht. Die Inspiration ist von einem hohen, zischenden Stenosengeräusch begleitet, das auch über der Lunge rechts stärker als links hörbar ist. Schildknorpel, nach vorne und oben gezogen, zeigt keine respiratorische Verschiebung, kein Schwirren. Schilddrüse etwas vergrössert, namentlich in ihren seitlichen Theilen, die unter dem Sternocleidomastoideus sich hinab erstrecken, zum Theil hart und knollig anzufühlen.

Thorax, asymmetrisch, schräg verengt, zeigt keine Einziehung; auf der Lunge voller Percussionsschall und Vesiculärathmen zum Theil durch das Stenosengeräusch verdeckt. Stimmfremitus rechts etwas abgeschwächt. Auch an den übrigen Organen keine Veränderung nachweisbar. Puls, um 80 Schläge, zeigt nur geringe, respiratorische Schwankungen: Temperatur nicht erhöht. Mässiger Hustenreiz, der ein schleimig-eitriges, geballtes Sputum in geringer Quantität herausbefördert. Schmerzen, spontan oder auf Druck, gibt Patientin nicht an.

Den gleichen negativen Befund ergab nun auch die laryngoskopische Untersuchung, von der man zunächst die Aufklärung über die zweifellos vorhandene Trachealstenose erwarten musste. Die Schleimhaut des Kehlkopfes war normal, der Kehldeckel hoch aufgerichtet, die Glottis bei der Respiration ad maximum geöffnet, so dass man die Trachea bequem übersehen konnte. Allein auch hier fand man normale Verhältnisse, nur bei Sonnenlicht war im untersten Theile eine hyperämische Zone zu sehen; doch gelang es nicht die Bifurcation zu Gesicht zu bekommen. Stimme der Patientin war etwas schwach und tief, wegen der Athemnoth konnte sie nur wenige Worte zusammenhängend sprechen. Die vitale Capacität blieb um 400 ccm hinter der berechneten Grösse zurück (1970 statt 2432 ccm, letztere hätte übrigens wegen der starken Wirbelsäulenverkrümmung wohl noch grösser angenommen werden müssen).

Nach dem vorläufigen Ergebniss der Untersuchung musste der Sitz der Stenose sehr tief in die Nähe der Bifurcationsstelle verlegt werden. Dafür kam auch der Umstand in Betracht, dass verschiedene Momente: so vermehrtes Stenosengeräusch über der rechten Lunge, abgeschwächter Stimmfremitus rechts, Patientin konnte nicht in rechter Seitenlage liegen, für eine besondere Verengerung des rechten Bronchus sprachen.

Es erschien sonach denkbar, dass eine Neubildung, vielleicht ein Papillom den untersten Theil der Trachea verengte und sich ventilartig vor den rechten Bronchus legte oder dass es sich um ein luetisches Trachealgeschwür handle, das sich von der Trachea in den rechten Bronchus hineinerstreckte, wie kürzlich 2 Fälle von der v. Ziemssen'schen Klinik von Kopp [24]) beschrieben worden.

Die letztere Annahme erschien um so wahrscheinlicher, als diese Form der Trachealstenosen überhaupt die am häufigsten vorkommende und einzelne Andeutungen von Lues bei der Patientin sich auffinden liessen. Das vorletzte ihrer 7 Kinder war todt geboren, die Uvula war verkürzt, schiefstehend und in dichtes Narbengewebe eingebettet. Mit dieser Annahme stimmte auch der tracheoskopische Befund und das Vorkommen von elastischen Fasern im Auswurf. Die Diagnose wurde übrigens in suspenso gelassen, bis es durch fortgesetzte Einschulung der Patientin gelinge die stenosirte Stelle zu sehen. Ord.: Syrup. ferr. jod. und Einathmung comprimirter Luft.

Leider wurden die darauf gerichteten Bemühungen unterbrochen, noch ehe man zu einem positiven Resultate gekommen war. Patientin fühlte sich durch Verschwinden des Katarrhs und die Einathmung comprimirter Luft bedeutend erleichtert; war unter Tags ausser Bett. Auf die Dyspnoë hatte die Behandlung keinen Einfluss. Eines Morgens (2. II. 83) wird Patientin todt in natürlicher Lage im Bett gefunden.

Dem Sectionsberichte (Hofrath Prof. Dr. Rindfleisch) entnehme ich die uns interessirenden Daten:

Wirbelsäule hat eine doppelte Verbiegung erfahren, in der Halsgegend nach links hin lordotisch, in der oberen Brustgegend nach rechts kypho-skoliotisch. Cervicaldrüsen nicht verändert, Uvula sehr verkürzt, in einem weissen Narbengewebe, das den Grund nach rechts gezogen hat. Larynx und Oesophagusschleimhaut normal. An der vorderen Wand der Trachea, genau 4 cm unter der Glottis, befindet sich eine Geschwulst, die 2 cm nach abwärts reicht, etwa $^1/_3$ der Gesammtcircumferenz und des Lumens der Trachea einnimmt: Sie besteht aus 2 grösseren und 1 kleineren rundlichen Lappen; der grössere, obere ist mit feinen Höckern besetzt; der untere, mittelgrosse etwas glatter. Die erwähnten Granula zeigen lebhaft injicirte Gefässe, die Farbe ist fleischroth, stellenweise mit gelblichem Eiter bedeckt; nach rechts hin geht die Geschwulst allmälig, nach links zu steiler abfallend in die Continuität der Larynxschleimhaut über.

23) F. Fischer, Beiträge zur Casuistik der Trachealstenosen. Monatsschrift für Ohrenheilkunde 1882. 12 H.

24) Kopp, Syphilis der Trachea und der Bronchien. Ziemssen's Archiv 1882.

Die Schilddrüse zeigt im rechten Lappen gelb-bräunliche Farbe und starke Bindegewebswucherung; eingesprengt in das Parenchym und scharf von demselben getrennt findet sich ein runder Herd von etwas weicherer Consistenz und grau-röthlicher Farbe, weiter nach hinten, streng abgekapselt durch eine weissliche, derbe, leicht abziehbare Haut ein ähnlicher etwas kleinerer. Daneben im Stroma des rechten und linken Lappens reichlich verkalkte und verfettete Stellen, abgekapselte Fett- und Blutherde. Die Wand der Trachea ist in der Gegend des eben beschriebenen Tumors im rechten Schilddrüsenlappen aufs innigste mit der Schilddrüse verwachsen und von derselben gerade an der Basis der Geschwulst etwas gegen das Lumen vorgedrängt. Auf Durchschnitten lässt sich die Durchwucherung der Trachealwand durch eine von der Schilddrüse ausgehende Neubildung mit Sicherheit feststellen. Nach der mikroskopischen Diagnose ist dieselbe ein medulläres Carcinom der Glandula thyreoidea.

Weiter abwärts ist der Bronchialbaum mit Schleim bedeckt, Lungenparenchym schwarz pigmentirt, blut- und saftarm, in den unteren Partien wenig lufthaltig. Nirgends Krebsmetastasen.

Mit der anatomisch sicher gestellten Diagnose eines Carcinoma primarium glandulae thyreoideae tendens in tracheam war jedoch das klinische Interesse des Falles noch nicht erschöpft. Vielmehr warf sich sofort die Frage auf: Wie war es möglich, dass eine so nahe unter der Glottis gelegene Neubildung an der sonst dem Untersucher sich am besten präsentirenden, vorderen Trachealwand hier auch bei wiederholten Beobachtungen verborgen blieb? Wie ist es möglich, dass eine kaum ¹/₃ des Tracheallumens ausfüllende Wucherung eine so hochgradige Dyspnoë und schliesslich Asphyxie bewirken konnte, während in anderen Fällen viel hochgradigere Stenosen ganz gut ertragen werden?

Die Antwort auf diese Fragen und das hervorragende klinisch-diagnostische Interesse, welches dieser Fall bietet, liegt eben in der Combination der Trachealstenose mit — der hochgradigen Verkrümmung der Wirbelsäule. Die starke Lordose der Halswirbelsäule hatte die Trachea von hinten nach vorne comprimirt und die hintere Larynxwand unmittelbar unterhalb der Glottis so stark nach vorne gewölbt, dass unter diesem Vorsprung der sonst am leichtesten übersehbare Theil der Trachea völlig verdeckt wurde, wie man sich noch an der Leiche durch Erheben des Kopfes überzeugen konnte. Die kyphoskoliotische Biegung der Brustwirbelsäule bedingte die Verschiedenheit in den physikalischen Erscheinungen der beiden Thoraxhälften, welche die Idee einer Verengerung des rechten Bronchus nahelegten. Die oben erwähnte Verengerung und Abplattung des Trachealrohres durch die lordotische Halswirbelsäule war es schliesslich auch, welche in einem verhältnissmässig sehr frühen Stadium dieses Leidens den Exitus lethalis unerwartet schnell herbeiführte. Ich muss indess ausdrücklich bemerken, dass sich an den Trachealknorpeln nirgend Druckusuren vorfanden, wie auch die Trachea bei der Herausnahme normale Form zeigte.

Es wäre somit die Möglichkeit nicht ausgeschlossen, dass wir es mit dem von Rose beschriebenen „Kropftod“[25] zu thun haben, zumal da eine ziemlich beträchtliche Hypertrophie beider Lappen, hochgradige Dyspnoe u. s. w. bestand. Ueber den Zustand des Herzens finde ich im Sectionsprotokoll keine Anmerkung.

Es beweist dieser Fall von primärem Carcinom der Schilddrüse in gleicher Weise wie der von Ebstein[26]) berichtete, in welchem die Symptome eines Aneurysma vorgetäuscht wurden, auf wie grosse diagnostische Schwierigkeiten die Erkennung dieser Affection stossen kann, zumal wenn schon vorher Hypertrophie der Drüse bestand und Metastasen noch nicht vorhanden; ferner dass die Combination dieser Erkrankung mit hochgradiger Wirbelsäulenverkrümmung nicht nur die Diagnose wesentlich erschwert, sondern auch den sonst chronischen Verlauf des Leidens sehr abzukürzen vermag. Auf den letzteren Umstand mag der Mangel jeglicher Metastasen, ja selbst der Schwellung der benachbarten Lymphdrüsen zurückzuführen sein. Auffallend muss es dagegen erscheinen, dass das Carcinom schon in einem so frühen Stadium in die Trachea durchgebrochen ist, während in den meisten anderen Fällen[27]) die hochgradigste Compression der Trachea ohne Perforation ihrer Wandung sich vorfand. Es lässt sich diess vielleicht mit dem von der Patientin als Ursache ihres Leidens bezeichneten Trauma in Verbindung bringen, wobei ich nachtragen muss, dass auch eine genauere Untersuchung keine gröbere Verletzung, etwa Fractur o. A. erkennen liess.

Auch in dem von Fischer[28]) mitgetheilten Falle, wobei Fehlen von Metastasen und eine frühzeitige Perforation und Verengerung des Tracheallumens „bis zu einem wenige Millimeter weiten Spalt“ angegeben ist, wird ein Trauma (Schlag einer Deichsel) als ursächliches Moment angegeben. Es könnte nun das Trauma entweder direct den bisher gutartigen Charakter der Hypertrophie zur carcinomatösen Entartung verwandelt haben, wir wir ja auch für andere Organe eine derartige Einwirkung annehmen oder auf mehr mechanische Weise den rascheren Durchbruch der schon vorher bestehenden Neubildung und damit den beschleunigten Verlauf herbeigeführt haben.

Meinem verehrten Chef, Herrn Geheimrath Professor Dr. Gerhardt, sage ich für die gütige Ueberlassung des ausschliesslich im Lauf des Wintersemesters 1882/83 zur Beobachtung gekommenen Materials sowie die Anregung zu vorliegender Arbeit meinen verbindlichsten Dank.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Lehrbuch der pathologischen Anatomie. Von Dr. F. V. Birch-Hirschfeld, Medicinalrath, Prosector etc. etc. zu Dresden. Zweite völlig umgearbeitete Auflage. Erster Band. Allgemeiner Theil. Mit 118 Abbildungen im Text. Leipzig 1882. Lex.- 8⁰. S. VI und 254. Verlag von F. C. W. Vogel. Preis 6 M.

Die nach Abfluss von sechs Jahren nöthig gewordene 2. Auflage wurde vom Verfasser in formeller wie materieller Hinsicht erheblich umgeformt, doch ohne Vermehrung des Umfanges. Die Abbildungen sind fast alle nach Originalpräparaten gezeichnet und hat Verfasser die ältere betreffende Literatur mehr übersichtlich angeführt, dagegen die neueste in ausführlicher Weise mitgetheilt. Nach einer Vorrede und Einleitung enthält der I. Abschnitt: Die örtlichen Störungen des Blutumlaufs; der II.: Oertlichen Tod und Rückbildung der Gewebe (Necrose, Atrophie und Degeneration); der III.: Die Entzündung; dann der IV.: Die pathologische Neubildung; der V.: Die thierischen und pflanzlichen Parasiten des Menschen, und endlich der VI.: Die Missbildungen, mit einem Anhange: Die Fehl-

25) Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. VI. Congress 1877.

26) v. Ziemssen's Archiv XXX. S. 400.

27) Vergl. Türk, Klinik der Kehlkopfkr. S. 527.

28) l. c.

bildungen (Monstra per fabricam alienam). Möge der zweite Band in Bälde nachfolgen, damit dem Lernenden wie dem Lehrenden eine vollständige Arbeit zu Gebote stehe.

Tabes dorsualis. Von Prof. Dr. Leyden, Geh. Medicinalrath in Berlin. Wien und Leipzig 1883. Lex.- 8⁰. S. 63. Urban und Schwarzenberg.

Vorstehende Monographie ist ein Separatabdruck aus Prof. Eulenburg's Realencyclopädie der gesammten Heilkunde, welche schon wiederholt in diesen Blättern ihre empfehlende Besprechung gefunden. Nachdem Verfasser die Begriffsbestimmung und Bezeichnung von Tabes dorsualis erörtert, schliesst er hieran das Geschichtliche dieser Krankheit, dem ihre pathologische Anatomie mit eingefügten Holzschnitten folgt. Der Symptomatologie ist insbesondere ausführlichst Erwähnung geschehen, und nicht minder der abweichenden Formen der Tabes mit Anreihung von der Diagnose genannter Krankheit, der Aetiologie und ihrer Therapie. Als Schluss erscheint Verfassers Theorie dieses Leidens, und kann derselbe der schematisirenden Eintheilung der Rückenmarkskrankheiten nach den sogenannten Fasersystemen nicht beitreten. Eine sehr reichhaltige Literatur-Angabe, mit dem Jahre 1827 beginnend, erhöht den Werth dieser eingehenden Schrift.

Die Geschichte der Tuberculose mit besonderer Berücksichtigung der Tuberculose des Rindes und die sich hieran knüpfenden medicinal- und veterinärpolizeilichen Consequenzen. Von Dr. Albert Johne, Professor an der k. Thierarzneischule zu Dresden. Leipzig 1883. Gr. 8⁰, S. VI. und 88. Verlag von F. C. W. Vogel. Preis 2 M.

Obige Monographie ist zum Theil aus einer Festrede, und theilweise aus einer schon früher vom Verfasser publicirten Arbeit über die Perlsucht des Rindes entstanden, und im 9. Bande der Deutschen Zeitschrift für Thiermedicin etc. zuerst erschienen. Verfasser war bemüht in dieser Arbeit die bezeichnete Materie und die in der sich vorfindenden Literatur zusammen zu stellen und bezeichnet als prophylaktische Maassregeln folgende Punkte: 1) Alle tuberculösen Thiere sind streng von der Zucht auszuschliessen, 2) alle nachweislich tuberculösen Thiere sind von den gesunden zu separiren und möglichst bald zu schlachten, 3) alle eine krankhafte Disposition erzeugende Momente sind möglichst zu beseitigen und ist für eine naturgemässe Haltung und Fütterung zu sorgen.

Hugh P. Dunn: Untersuchung über die Ursachen der Zunahme der Krebserkrankungen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1163 und 1164. 1883.) Der 42. Jahresbericht über die Mortalitätsstatistik in England enthält die Bemerkung: „Die Krebserkrankungen zeigen auch diesmal wie seit vielen Jahren eine erhebliche Zunahme.“

Während nämlich in den 10 Jahren 1860—1869 die Gesammtzahl der Todesfälle an Krebs 80,049 und die durchschnittliche Zunahme in jedem Jahre 248 betrug, stieg sie 1870—1879 auf 111,301, die jährliche Zunahme auf 320; vergleicht man damit die Jahre 1850—1859, so stellt sich die rasch wachsende Zunahme so dar: 1850—1859: 2,000; 1860—1869: 2,480; 1870—1879: 8,200. Die Bevölkerung selbst nimmt in 10 Jahren um $^1/_{10}$ zu, der Einfluss dieser Zunahme auf die Statistik der Krebserkrankungen ist also ein äusserst geringer. Die Zunahme der Erkrankungen ist eine so erschreckend hohe, dass sie dringend zur Untersuchung ihrer Ursachen auffordert.

Zunächst ergiebt sich nun aus den statistischen Tafeln, dass diese Zunahme hauptsächlich das weibliche Geschlecht trifft; bei dem männlichen wechseln Zu- und Abnahme; ferner ergeben die Tafeln eine Bestätigung der Ansicht, dass die Disposition zu Krebs mit der Zahl der Schwangerschaften wächst; im Jahre 1853 betrug die Zahl der Eheschliessungen auf 1000 Personen 17,2, die Zahl der Geburten 33,2; 1863 erstere 16,3, letztere 34,1; 1879 erstere 14,2, letztere 35,0; während also die Zahl der Ehen abnahm, wuchs die Zahl der Geburten. Ferner ergab sich die Zunahme des Krebses in den Jahren nach dem Aufhören der Schwangerschaften, zwischen dem 35. und 45. Lebensjahre: 1878: 1,222; 1879: 1,286; 1880: 1,298, also eine Zunahme von 76 in 3 Jahren.

Man hat nun angeführt, dass die Zunahme wegen der jetzigen grösseren Sicherheit der Diagnose nur eine scheinbare sei, allein gerade das müsste zu einer Verminderung der Mortalität durch frühe rettende Operationen führen; sondern die Zunahme ist eine wirkliche. Neben den zahlreicheren Schwangerschaften wirken aber noch andere Momente zur Erhöhung der Disposition mit, namentlich der deprimirende, die Ernährung schwer schädigende Einfluss, Shock, welchen schmerzliche Gemüthsbewegungen, Kummer auf das hoch entwickelte und übermässig empfindlich gewordene Nervensystem der heutigen Generation ausüben. Die Nervenkrankheiten, resp. die Mortalität daran hat ebenfalls erheblich zugenommen, um 36 Procent in 10 Jahren; die durchschnittliche jährliche Zunahme in den Jahren 1860—1869 war 580, 1870—1879 schon 790. 1880 ging sie jedoch auf die niederste Ziffer herab. Diese Verfeinerung des Nervensystemes steht in einem gewissen Verhältnisse zu dem Reichthume des Volkes; schon Charles Moore hat 1865 auf die Zunahme des Krebses aufmerksam gemacht und sie in Zusammenhang mit den Korngesetzen, Goldfunden, reichlicheren Nahrung und sanitären Verbesserungen gebracht; Marc d'Espine theilt mit, dass unter den Wohlhabenden 106 Krebskranke auf 1000 Personen, unter den Armen nur 72 auf 1000 kommen, also 10,6 und 7,2 Proc.

Haviland hatte 1879 die Ansicht ausgesprochen, dass Krebs in jenen Districten am häufigsten vorkomme, welche an Flüssen liegen und periodisch überschwemmt werden; eine Bestätigung des Verhältnisses zwischen Regenmenge und Krebs ergibt sich aber nicht aus den Tafeln.

Da der Krebs am häufigsten in den Jahren zwischen 35 und 70 ist (Sir James Paget nennt ihn eine Degenerationskrankheit, die mit der Zunahme des Alters häufiger werden muss), so muss die Abnahme der Kindersterblichkeit, die Vermehrung derjenigen, welche das Alter der vollen körperlichen Ausbildung erreichen, eine Zunahme desselben bewirken und diese Annahme hat eine gewisse Bestätigung erhalten durch die geringere oder höhere Ziffer der Krebserkrankungen in Districten mit grosser oder geringer Kindersterblichkeit, mit Ausnahme von London, letzteres einfach wegen des Zusammenströmens der Kranken nach den grossen Spitälern. Man hat schon früher gefunden, dass südlich der Linie Bristol-Peterborough Krebs häufiger ist als nördlich derselben und dies gilt mit zwei Ausnahmen noch heute.

Dunn zeigt auf drei Tafeln das merkwürdige Zusammentreffen von niederer Kindersterblichkeit und hoher Krebsmortalität und umgekehrt, ein Verhältniss, das sich immer und überall ohne Ausnahme in allen Jahren wiederholt. Natürlich bezieht sich dieses Verhältniss auch auf die allgemeine Mortalität; Districte mit hoher Sterblichkeit an Tuberculose haben geringere Mortalität an Krebs, gleiches gilt für das Vorwiegen der 7 zymotischen und der Respirationserkrankungen; nur Lancashire zeigt nicht nur eine hohe Kinder- und allgemeine Sterblichkeit, sondern seine Krebsziffer ist auch weit höher als die der anderen Districte. Im Allgemeinen möchte man annehmen, dass die Höhe der Krebsziffer als Index für den Gesundheitszustand betrachtet werden kann. Einige Schriftsteller behaupten auch einen gewissen klimatischen Einfluss: sehr häufig ist Krebs in den centralen Gegenden Europa's, auf den Faroe-Inseln dagegen ist er unbekannt und auf Island sterben daran nur 0,07 pro mille; im Nordwesten Englands ist er verhältnissmässig nicht häufig, aber bereits die anstossenden Grafschaften zeigen eine den Durchschnitt häufig übersteigende Ziffer, so dass ein directer klimatischer Einfluss doch kaum denkbar ist.

Betreffs der Erblichkeit sind nur kleine Berichte da. Ch. Moore konnte zeigen, dass die grösste Zahl von Krebsfällen zu Familien mit 5 Kindern gehören, Scanzoni berechnete die Familie zu 6 Kindern. Würde die Erblichkeit eine bedeutendere Rolle spielen, so müsste der Krebs schon in den ersten 5 Lebensjahren häufiger sein, allein die statistischen

Tafeln zeigen hier eher eine Verminderung, oder man müsste annehmen, dass erst eine Häufung von prädisponirenden Zuständen, zunehmend mit dem Alter ihn zum Ausbruch bringen. Wie die Uebertragung statt hat, ist freilich unbekannt.

Clifford C. Drew: Schädelverletzungen und ihr Verhältniss zu verbrecherischen Thätlichkeiten. (The Brit. med. Journ. Nr. 1160. 1883.) Die Frage, welche Drew, früher Hausarzt des Millbank-Gefängnisses, hier aufwirft, ist eine höchst interessante, nämlich in wie weit Kopfverletzungen und Ausbrüche von Gewaltthätigkeit als Ursache und Wirkung betrachtet werden mögen. Ein sehr scharfer Beobachter hatte Drew schon früher seine in mehr als 30jähriger Thätigkeit unter Verbrechern der gewaltthätigsten und gefährlichsten Art gewonnene Erfahrung ausgesprochen, dass frühere Kopfverletzungen die Carrière dieser Leute beeinflusse. Sicher ist, dass unter den Sträflingen sich sehr viele Epileptiker finden und dass selten ein Gefangener aus den niederen Classen ohne Narbe am Kopfe zu finden ist; unter 100 Gefangenen, ohne Auswahl genommen, fanden sich nur 8,8 Proc. ohne Narbe am Kopfe; doch lässt sich bei dem Leben, das diese Leute hinter sich haben, aus einfachen Scalpwunden unmöglich etwas machen; etwas anderes ist die Frage: wie stehen Depressionen des Schädeldaches und gewaltthätige Angriffe zu einander? Drew berichtet nun über mehrere Fälle von plötzlichen Wuthanfällen, mörderischen Angriffen durch Leute mit Depressionen des Schädeldaches (darunter auch der durch sein Attentat auf die Königin bekannte Roderick Mc Lean) und macht darauf aufmerksam, dass Leute, welche einen Sonnenstich oder andere Verletzung des Kopfes erlitten hatten, sehr reizbar sind und leicht durch eine geringe Menge Alkohol erregt werden. Noch mehr sei dies bei Depressionen durch Bruch zu erwarten, wo man eine Absprengung der inneren Tafel, eine Verdickung der Membranen oder eine entzündliche Ablagerung annehmen könne; hier sei Reizung durch Alkohol, Widerspruch oder eine Bemerkung genügend, um einen Ausbruch fesselloser Leidenschaft hervorzurufen. Es fragt sich nun: Ist es möglich, dass eine solche Verletzung oder die folgende krankhafte Veränderung des Gehirnes die moralische Controle des Individuums schwächt? Es wird schwer sein, das zu entscheiden, da man auf die Aussagen der Sträflinge nichts geben kann und eine Familiengeschichte meist fehlt. Soviel steht für Drew fest, dass Verbrecher mit deprimirten Schädelbrüchen eine besonders sorgfältige und überlegte Behandlung bedürfen; denn wenn es sich herausstellt, dass sie leicht gereizt werden können und die Controle über ihre Handlungen verlieren, dann dürfen sie nicht wie gewöhnliche Verbrecher behandelt werden.

Correspondenzen.

/\ **München.** Zu ausserordentlichen Mitgliedern des Kaiserlichen Gesundheitsamtes wurden für Bayern ernannt: Der k. Geheimrath und Obermedicinalrath, Professor Dr. v. Pettenkofer, der I. rechtskundige Bürgermeister der k. Haupt- und Residenzstadt München, Dr. A. v. Erhardt, und der städtische Baurath zu München Zenetti.

Würzburg. Prof. v. Gerhard hat an Stelle des verstorbenen Prof. v. Rinecker die hiesige syphilitische Klinik bis zur Wiederbesetzung des erledigten Lehrstuhls mitübernommen. — Die Verwesung der psychiatrischen Klinik liegt in den Händen des Privatdocenten Dr. Rieger.

Berlin. Des nunmehr fertig gestellte Gebäude der Hygiene-Ausstellung bedeckt, wie wir dem uns soeben zugegangenen Vorwort zum officiellen Catalog entnehmen, eine Fläche von 11,500 Qu--Mtr. und ist den Einzelsystemen ein Mass von 19 Mtr. zu Grunde gelegt. An die 25 Systeme der quadratförmigen Gruppe schliessen sich in der Hauptaxe drei weitere Systeme und zwei polygonale Hallen. Letztere umschliessen zwei grössere, zu Restaurationszwecken bestimmte Höfe, während sich in den mittleren Systemen 4 kleinere Höfe einbauen, welche zur Schaffung von seitlichem Licht und für die Zwecke der Wasserableitung angeordnet sind. Die äussere, massiv in Rohbau ausgeführte, von Portal- und Fensterbauten durchbrochene Umfassungsmauer ist 4 Mtr. und die darüber befindliche Fensterwand 5,7 Mtr. hoch. Ausser dieser directen seitlichen Beleuchtung erhält jedes System noch hohes Oberlicht durch die 2 Mtr. hohen senkrechten Wände des oberen Aufsatzes. Das Mittelsystem der Hauptfront ist als Kuppelbau mit besonders vorgezogenem Hauptportal ausgebildet. — Die Grösse des Ausstellungsterrains beträgt 75,500 Qu.-Mtr. oder rund 30 Morgen. Einzelbauten nehmen ein 3600 Qu.-Mtr., die Restaurationshallen 3200 Qu.-Mtr., die Eisenbahnhalle 1500 Qu.-Mtr.

— In Eulenberg's Vierteljahrsschrift für grichtliche Medicin und öffentliches Sanitätswesen (Aprilheft d. J.) befindet sich ein statistischer Bericht über die Wirksamkeit und die Erfolge des Impf-Instituts für animale Vaccination von Dr. Pissin (Berlin. Derfflingerstr. 29), welcher für die öffentliche Einführung der Impfung mit animaler Lymphe von höchster Bedeutung ist. Wir ersehen aus demselben, dass im Jahre 1882 18 Kälber genügt haben, um Lymphe zu 12,679 Impfungen zu liefern, was einem Durchschnittsertrage von 704 für jedes Thier entspricht. Nach der von Herrn Dr. Pissin in der neueren Zeit angewandten Conservirungsmethode hält sich die flüssige Kuh-Lymphe jetzt mit Sicherheit bis zur Dauer von 12 Wochen wirksam. Dieser Erfolg ist von dem Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamte in der hiesigen Königlichen Impfanstalt eingehend geprüft und bestätigt worden, wie aus einem amtlichen Berichte dieser Behörde an das Reichsamt des Innern hervorgeht. In Bezug auf die von Herrn Dr. Pissin hier in Berlin ausgeführten Impfungen entnehmen wir jenem Berichte, dass derselbe bei Erst-Impfungen 98,1 pCt. Erfolg und bei Wieder-Impfungen 91,3 pCt. Erfolg hatte; ein Ergebniss, welches selbst mit humanisirter Lymphe bekanntlich nicht günstiger ausfällt.

— Ueber den bereits gemeldeten Ausbruch einer noch nicht näher bekannten Epidemie in Djevanero (an der persisch-türkischen Grenze) sind weitere Mittheilungen eingetroffen, nach denen es nicht unwahrscheinlich ist, dass jene Krankheit mit der Pest identisch ist. Der von Suleïmanié abgesandte Arzt begab sich über Chahmaïdan bis auf 5 Wegstunden in das persische Gebiet. Dort traf er einen Nomadenhäuptling Habib-Bey, der mit seinen Mannschaften unter Zelten lagerte. Der von der Epidemie befallene Ort lag noch 12 Stunden weiter im Innern des Landes. Auf das Gesuch des Arztes um Erlaubniss, nach jenen Orten gehen zu dürfen, wurde ihm von dem Häuptling eine abschlägige Antwort zu Theil. Habib-Bey theilte ihm mit, dass jene Ortschaft Djevanero bereits mit einem Cordon umgeben und bewacht sei. In Folge dessen konnte sich der Delegirte nicht persönlich über den Charakter der Epidemie unterrichten. Habib-Bey theilte ihm unter Anderem mit, dass schon vor zwei Monaten in den Dörfern Zelan und Bekir-Bey, die ungefähr 3/4 Stunden von einander entfernt lägen, mehrere Personen an Beulen, die sich an der Leistengegend und in der Achselhöhle zeigten, gestorben seien. Die Krankheit habe aufgehört, sei aber später wieder von Neuem ausgebrochen und habe in den beiden Monaten 70 Opfer gefordert. Nach anderen Ortschaften habe sie sich nicht verbreitet. — Von der türkischen Regierung sind Massregeln getroffen worden, um dem Vordringen der Epidemie entgegen zu treten. — In Kleinasien zeigte sich Ende März der Flecktyphus in mehreren Ortschaften sehr bösartig. („Veröffentlichungen des Kaiserl. Deutschen Gesundheitsamtes.“)

Frankfurt a. M., 8. Mai. Zur Vorprüfung der eingegangenen 106 (2 hiesige, 104 auswärtige) Bewerbungen um die ausgeschriebene Stadtarzt-Stelle hatte der Magistrat eine Commission niedergesetzt, die mit den der Stadtverordneten-Versammlung angehörigen 7 Aerzten in Berathung trat. Nachdem diese einstimmig den Herrn Sanitätsrath Dr. Alexander Spiess dahier empfohlen hatten, erfolgte ebenso einstimmig heute dessen Wahl durch den Magistrat.

Wien. Prof. Stellwag v. Carion ist nunmehr als Nachfolger Arlt's zum Director der I. Klinik für Augenheilkunde der hiesigen Universität ernannt worden.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 18. Jahreswoche vom 29. April bis incl. 5. Mai 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 7 (1), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 9 (4), Keuchhusten

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

— (2), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (2).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (4), Abzehrung 8 (12), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 20 (8), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (26), sonstige Lungenkrankheiten — (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (7), Gehirnschlagfluss 6 (8), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 4 (3), Altersschwäche 8 (4), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord — (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 25 (33).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 154 (154), der Tagesdurchschnitt 22.0 (22.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.4 (33.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.3 (21.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.6 (18.8).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 58, davon 42 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 85, davon 68 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 7, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 9, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 8, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	94	75	83	67	279	245	12	5
Rechts „ „	46	28	46	31	118	82	1	—
Summa:	140	103	129	98	397	327	13	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	1

Geboren wurden vom 22. bis 28. April 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	76	75	151	1	3	4	77	78	155
Ausser der Ehe . .	19	32	51	—	—	—	19	32	51
Summa:	95	107	202	1	3	4	96	110	206
Tagesdurchschnitt	—	—	28.9	—	—	0.6	—	—	29.4
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	27.1	—	—	0.9	—	—	28.0

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 7. bis incl. 13. Mai 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 183 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 31, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 1, Masern 11, Diphtherie 4, Croup 1, Gesichtsrose 3, Keuchhusten —. 57

Rachenentzündung 22, Entzündung der Bronchien 59, Lungenentzündung 15, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 13, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 115

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 183

Offene ärztliche Stellen.

Bekanntmachung.

(Die Bezirksarztesstelle in Erbendorf betr.)

Bei dem k. Amtsgerichte Erbendorf, Bez.-Amts Kemnath, soll ein bezirksärztlicher Stellvertreter aufgestellt werden.

Die mit dieser Vertretung verbundene fixe Jahresremuneration beträgt 700 M., wozu noch die Gebühren für die öffentliche Impfung mit ca 400 M. kommen.

Bewerber um diese Stelle haben ihre mit den nöthigen Belegen versehenen Gesuche längstens bis

31. Mai l. Js.

bei der unterfertigten k. Regierung einzureichen.

Regensburg, 8. Mai 1883.

K. Regierung der Oberpfalz und von Regensburg,
Kammer des Innern.
v. Pracher.

Bekanntmachung.

(Bezirksärztl. Stellvertretung am k. Amtsgerichte Nordhalben betr.)

Gemäss höchster Entschliessung des kgl. Staatsministeriums des Innern vom 24. Februar l. J. soll am kgl. Amtsgerichte Nordhalben ein bezirksärztlicher Stellvertreter mit einer fixen Jahresremuneration von Achthundert Mark aufgestellt werden. Demselben wird von der Gemeinde Nordhalben freie Wohnung, aus Kreismitteln eine Jahressubvention von Zweihundert Mark in Aussicht gestellt, und kann auch das Impfgeschäft für den District Nordhalben dem bezirksärztlichen Stellvertreter übertragen werden.

Bewerber um diese Stelle haben ihr Gesuch mit Approbationszeugniss belegt bis zum **31. Mai lfd. Jrs.** bei der unterfertigten Stelle einzureichen.

Bayreuth, den 10. Mai 1883.

Königl. Regierung von Oberfranken,
Kammer des Innern.
v. Burchtorff.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Die natürlichen Wildunger Mineral-Wässer

aus der **Georg-Victor-** und der **Helenen-Quelle**, früher Sauerbrunnen und Salzbrunnen genannt, haben sich bewährt bei Blutarmuth, Bleichsucht, Hysterie, Schleimflüssen, Brust-, Magen- und Darmkatarrh, am hervorstechendsten aber bei den Krankheiten der Harnorgane (Nieren- Blasenkatarrh, Blasenkrampf, Blasenhämorrhoiden, Gries- und Steinbeschwerden etc.) und sind empfohlen von allen medicinischen Autoritäten. Schon 1584 sagt Th. Tabermontanus von den Wildunger Mineralwässern: Sie mildern die Schmerzen der Nieren und Blase, führen „ab den Gries, treiben fort den verhaltenen Harn, kommen zu Hilfe dem schmerzlichen Harnen, auch denen so Blut und Eiter harnen." — Prof. Wichmann (Ueber die Wirkungen der mineralischen Wässer, Hannover 1797) sagt: „Ich kenne kein Wasser, das in diuretischer, (harntreibender) Wirkung dem Wildunger gleich käme. Besonders wirksam ist es in Krankheiten der Absonderungsorgane; als wahres Specificum ist es aber gegen Steinbeschwerden zu gebrauchen." — Prof. Dr. E. Osann (Darstellung der bekannten Heilquellen, Berlin 1832) sagt: „Bei chronischen Krankheiten der Harnwerkzeuge, bei Gries- und Steinbeschwerden, Verschleimungen, Blasenkrämpfen, Krankheiten der Prostata, anomalen Hämorrhoiden haben sich die diuretischen und schleimauflösenden Wildunger Wasser mit Recht einen sehr ausgezeichneten Ruf erworben." Hufeland ruft in seinem Journal für praktische Heilkunde Bd. 68 Stück V., Berlin 1832), nachdem er selbst 12 Wochen an einem schweren Blasenübel gelitten und Wildunger Wasser mit bestem Erfolg gebracht hatte: „Preis und Dank dem Allmächtigen, der uns das herrliche Geschenk, den Heilquell von Wildungen gab!" — Prof. Lebert (v. Ziemssen's Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie 9. Bd. 2. Hälfte sagt: „Zu den vorzüglichsten Mineralwässern beim chronischen Blasenkatarrh gehört das Wildunger Wasser." — Unter allen diesen Mineralwässern hat sich aber der Wildunger Helenen-Brunnen den grössten Ruf erworben. . . . . „Der Wildunger Salz- (Helenen-) Brunnen passt ferner ziemlich für alle Formen von Blasenkatarrh, welche die Scala zwischen Irritabilität (Reizbarkeit) und Torpur (Schlaffheit) in mannigfacher Gruppirung nach der Verschiedenheit der zahlreichen Individuen ausfüllen". (Klinische Balneologie, Professor G. L. Ditterich, München 1862.) Anfragen über Bad Wildungen, Bestellungen von Wohnungen im Badelogirhause und dem Europäischen Hofe — beide nahe der Hauptquelle — erledigt die

Inspection der Wildunger Mineralquellen-Actiengesellschaft
zu **Bad Wildungen.** (4 a)

Soolbad Schwäbisch Hall.

Saison vom 1. Mai bis 30. September.

Ausgedehnte **neue Einrichtungen für Sool- und Süsswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Fluss-Bäder. Inhalation. Trinkcur.** Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. **Billige Preise.** In der Stadt **treffliche Gasthöfe** und **angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge** um das Bad, **lohnende Ausflüge** in die Umgegend.

Nähere Auskunft ertheilen: Hr. **O. A. Arzt Dr. Pfeilsticker** und **die städtische Bad-Direction.** (8c)

Soolbad Rheinfelden, Schweizergrenze bei Basel.

Stärkste Soole des Continents (31,16 % Na.Cl.)

285 M. ü. M. **Hôtel Bellevue** I. Ranges.

Nicht Jod-Brom-Eisengehalt (der völlig unwirksam ist), sondern **nur** der Gehalt an **Chloriden** macht die Stärke eines Soolbades aus. (Nötzel, Berl. klin. Wochenschrift. Juli 1882.)

Einfache Soolbäder, **kohlensäurereiche** Soolbäder, **Rheinbäder**, Hydrotherapie. **Vollständiges u. einziges electrotherapeutisches Cabinet in Rheinfelden. Leitung desselben nach streng wissenschaftlichen Principien.** Sonnige, geräumige Badezimmer.

Sämmtliche Bäder werden mit dem weichen Rheinwasser bereitet. Ueber Indicationen etc. vide Prospect.

Herrliche Aussicht von allen Zimmern auf Rhein, Jura und Schwarzwald. Ruhige idyllische Lage.

Schattige Parkanlagen. Curmusik. Lesecabinete. Ausflüge jeder Art.

Vorzügliche Küche.

Das ganze Jahr geöffnet.

Der Besitzer: **L. M. Fass.** — **Die ärztl. Direction:** **Dr. Günther.**

Briefadresse: Hôtel Bellevue **bei** Rheinfelden **(Baden).**
Telegrammadresse: Fass, Rheinfelden **Baden.**
Prospecte gratis und franco. (4c)

KRONPRINZESSIN STEFANIE QUELLE. TRIEST 1882: Goldene Medaille.

KRONDORFER SAUERBRUNN

KOHLENSÄUREREICHES NATURL. ALKAL. TAFELWASSER BEWÄHRT GEGEN LEIDEN DER ATHMUNGSORGANE UND DES MAGENS.

Brunnenunternehmung: KAHL & Co Krondorf bei Karlsbad.

General-Depot für Bayern: **Georg Grossberger in München.**
Vorräthig in allen Apotheken u. Mineralwasser-Handlungen. (12 e)

Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, **Elsfleth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. (61)

---

10 jähriger Erfolg bei deutschen Aerzten und Publikum.
Jedes ähnlich aussehende Produkt ist Nachahmung **der** *äusseren Form, ohne die Wirkung des aechten*

TAMAR INDIEN GRILLON

Erfrischende abführende Fruchtpastille

Gegen VERSTOPFUNG, HEMORRHOIDEN CONGESTION U. S. W.

Das angenehmste Abführmittel für Kinder

UNENTBEHRLICH FÜR SCHWANGERE UND NACH DER ENTBINDUNG SOWIE FÜR GREISE

Da es keine Drastica, wie Aloës, Podophyllin u. s. w. enthält eignet es sich bestens zum täglichen Gebrauch.

In Frankreich von allen medizinischen Autoritäten verordnet, besonders von Dr. **Tardieu,** welcher dieselbe **seit 1867 zuerst** verordnet und dadurch ihren Ruf begründet — in Deutschland meines Wissens seit lange empfohlen durch Geh. Rath Dr. **Friedreich;** Ober-Med.-Rath Dr. **Battlehner,** und viele andre prakt. Aerzte.

Paris, E. GRILLON, Apoth., rue Rambuteau, 27, Paris

Das ursprüngliche Produkt trägt auf **grünem Umschlag die rothe Unterschrift : E. GRILLON.**

In allen Apotheken. Schachtel mit 12 Bonbons (16 a)

Eisenbahnstation Türkenfeld 1 Stunde entfernt.

Bad Greifenberg am Ammersee,

Ammersee-Dampfschiffstationen: Stegen u. Unterschondorf ½ Stunde entfernt.

von München in 1½ Stunde erreichbar.

Curzeit von Mitte Mai bis October.

Alkalisch erdige Stahlquelle; in schöner ruhiger Lage; prächtige Aussicht über den Ammersee und die ganze Gebirgskette; eignet sich besonders bei allen Formen von **Gicht und Rheumatismen** (Okerbäder); ferner bei Schwächezuständen nach schweren Krankheiten, bei mangelhafter Blutbildung und deren Folgezuständen, und bei allen specifisch weiblichen Krankheiten. Arzt im Orte. Restauration zu jeder Tageszeit; Gelegenheit zu prächtigen Ausflügen. Mässige Preise.

Nähere Aufschlüsse ertheilt bereitwilligst

(2 a) ***Fr. Stemmerle, Badbesitzer.***

---

vis-à-vis der Bahnstation Murnau.

Stahlbad am Staffelsee

Geöffnet vom Mai bis October.

Romantische Lage hart am Ufer des Staffelsee in einem weithin sich ausdehnenden, schattigen Walde. Die Stahl-, Moor-, Fichtennadel- und See-Bäder bewähren sich vorzüglich bei allen Schwächezuständen, Blutarmuth, bei Frauenkrankheiten, Nervosität, Krämpfen, Gicht, Rheumatismus etc. — Chronische Luftröhren- und Lungen-Katarrhe, häufig Vorläufer beginnender Schwindsucht — sowie chronische Magenkatarrhe kommen hier durch das milde Klima und durch die herrliche Gebirgs- und Waldluft fast ausnahmslos zur Heilung.

Das milde, eisenhaltige Wasser des Staffelsee, das sich unter allen oberbayerischen Seen am schnellsten und gleichmässigsten erwärmt, ist vorzüglich geeignet zur Nachcur, bietet aber auch den gesunden Gästen des Curhauses Gelegenheit, das Nützliche mit dem Angenehmen zu verbinden. (4 a) ***Dr. Asam.***

Verlässige praktische Reisebegleiter.

Michel, Alpen- **KARTEN** 1 : 600,000 Kupferdruck. 1 : 400,000 Photolithogr.

Beste, schönste und billigste Reisekarten.

Verlag von **Jos. Ant. Finsterlin in München.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 21. 1883. 22. Mai. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Zur aetiologischen Therapie der Lungenschwindsucht.

Von Dr. *Hans Buchner.*

Unter „aetiologischer“ Therapie verstehe ich diejenige, welche auf die Erkenntniss der Ursache eines Processes begründet ist und die mit rationellen Mitteln auf die Bekämpfung derselben ausgeht. Als Ursache der chronischen Lungenschwindsucht und Tuberculose müssen bei der entschieden infectiösen Natur dieser Vorgänge gewisse Bacterienformen in Anspruch genommen werden, unter denen die von Koch entdeckten Tuberkelbacterien ohne Zweifel eine wichtige Rolle spielen, wenn sie auch wohl kaum als die einzigen Infectionserreger bei diesen complicirten Processen betrachtet werden können.

Auf welche Weise nun nach meiner Auffassung eine Bekämpfung der Bacterien bei der Lungenschwindsucht möglich ist, dies habe ich an einem anderen Orte bereits ausführlich entwickelt, wesshalb auf die dortigen Darlegungen hiemit verwiesen werden muss.*) Es wurde gezeigt, dass eine Antisepsis im Innern des Organismus unausführbar ist, dass wir auf antiseptische innerliche Wirkungen vollkommen verzichten müssen, während vielmehr der einzig mögliche Weg darin besteht, die Widerstandsfähigkeit des lebenden Gewebes gegenüber den Bacterien, die Concurrenzfähigkeit der Gewebszellen mit den Spaltpilzen durch geeignete Mittel zu erhöhen. Hiedurch allein kann eine bereits bestehende Bacterienvegetation unterdrückt und beseitigt, die Ansiedlung einer neuen verhindert werden.

Als geeignete medicinische Mittel habe ich dort auf Grund ausführlicher theoretischer Erörterungen, deren Kenntniss zur Würdigung des folgenden durchaus nothwendig ist, zunächst in Vorschlag gebracht: Arsen, Phosphor und Antimon. Von diesen Stoffen lässt sich auf Grund ihrer experimentell bekannten Wirkungen im Körper voraussehen, dass sie bei richtiger Anwendung im Stande sein werden, die Widerstandsfähigkeit des Gewebes gegenüber den Bacterien zu erhöhen, eine Wirkung, die ich, um einen kurzen Ausdruck zu haben, als „dynamische“ bezeichnet und genügend scharf definirt habe.

Da nun Arsen und Antimon zugleich diejenigen Medicamente sind, welche von Alters her einen besonderen Ruf als Mittel gegen die Schwindsucht genossen, so habe ich den Vorschlag gemacht, gerade mit diesen beiden Stoffen erneute klinische Versuche anzustellen; diese Versuche sollten jedoch im Gegensatze zu jenen früheren Zeiten nicht in weit vorangeschrittenen Fällen von Lungenschwindsucht, wo selbstverständlich auch das beste Mittel schliesslich im Stiche lässt, sondern im Gegentheil gerade in den Anfangsstadien des Processes ausgeführt werden, wo der Körper noch hinreichende Kräfte besitzt, um seinerseits einen Heilversuch zu ermöglichen und zu unterstützen. Der grosse Fortschritt unserer jetzigen medicinischen Auffassung gegenüber der früheren besteht ja eben darin, dass wir heutzutage bestrebt sind, schleichend auftretende Krankheiten wie die Lungenschwindsucht wo möglich prophylaktisch, jedenfalls aber sogleich in ihren Anfangsstadien günstig zu beeinflussen, nicht erst dann, wenn die Zerstörung der Lungen, die Vernichtung der Gesammtkraft schon bis zu einem unheilbaren Grade sich entwickelt haben. Wozu besitzen wir sonst unsere Hülfsmittel zur frühzeitigen Erkennung phthisischer Processe, wenn wir dennoch unthätig zusehen, wie das Uebel allmälig, aber sicher weiterschreitet?

Um nun zu derartigen Versuchen allgemein anzuregen, war es nöthig, für die Heilkraft des Arseniks gegenüber dem tuberculösen und phthisischen Process wirkliche Beweise herbeizuschaffen. Diese Beweise konnte ich entweder aus der Beobachtung leichterer Fälle von beginnender Phthise entnehmen; dann bedurfte es jedoch ziemlich zahlreicher Beobachtungen, weil in solchen Fällen manchmal von selbst Stillstand und Rückbildung des Processes zu erfolgen pflegt, was dann als Arsenwirkung hätte gedeutet werden können. Oder ich konnte den Arsenik in schweren, weit vorgeschrittenen Erkrankungsfällen anwenden mit hochgradigem und constantem Fieber und allen Zeichen der tiefsten und hoffnungslosesten Erkrankung. In solchen schweren Fällen konnte eine günstige Wendung des Processes, die gleichzeitig mit der Anwendung des Arseniks eintrat, unmöglich auf etwas anderes bezogen werden als auf eine Wirkung eben dieses Mittels.

*) Die aetiologische Therapie und Prophylaxis der Lungentuberculose. Von H. Buchner. München u. Leipzig 1883. R. Oldenbourg.

In dieser letzteren Weise bin ich nun zunächst verfahren und nach diesen Gesichtspunkten habe ich den Arsenik vorerst in schweren und schwersten Fällen von Lungenschwindsucht angewendet, selbst wenn die Hoffnung, das Leben des Kranken endgültig retten zu können, als eine sehr geringe erschien. Der Erfolg dieser Anwendung aber war ein ganz prägnanter; die Darreichung des Arseniks in bestimmter Dosis zeigte sich selbst in diesen schweren Fällen beinahe stets von unmittelbaren günstigen Wirkungen begleitet. Die antifebrile Wirksamkeit erwies sich als eine ganz sichere, und oftmals zeigte sich ausserdem eine sehr günstige Wirkung auf das Allgemeinbefinden, auf Appetit und Ernährung, was nur aus einem heilenden Einfluss des Arseniks auf den krankhaften Vorgang in der Lunge erklärt werden kann. Denn, solange der tuberculöse Process voranschreitet, sind Fieberlosigkeit, Wohlbefinden des Kranken, Appetit und Zunahme des Körpergewichts unmögliche Dinge. Die Bacterien und deren Zersetzungsstoffe, welche bei fortschreitendem Process aus der erkrankten Lunge fortwährend in den Kreislauf übergehen und den Körper fortgesetzt von innen heraus vergiften, verhindern jede derartige günstige Wendung.

Zur Erläuterung dieser Verhältnisse will ich einen Fall hier anführen.

R., Conducteursfrau, 40 Jahre. Hat 6 Kinder gehabt und jedes derselben 1 Jahr lang, das letzte noch 7 Monate gestillt. Seit einem Jahre beginnende Erkrankung; seit 6 Monaten bettlägerig mit fortwährendem allmäligem Schwinden des Appetits und der Kräfte. Reichlicher Eiterauswurf. Die Kranke macht trotz ihres relativ geringen Alters den Eindruck einer Greisin, was theils mit der hochgradigen Erkrankung, theils mit der stets ungenügenden Ernährung bei aufreibender Thätigkeit zusammenhängen dürfte. Starke Schweisse und tägliches Fieber. Speisen werden nur in sehr geringen Mengen noch vertragen. Die Kranke ist so schwach, dass sie sich im Bette kaum mehr aufrichten kann; ausserdem ist sie sehr aufgeregt und fühlt sich stets sehr unwohl. — Auf der linken Lunge Dämpfung im Bereich der oberen vier Rippen vorne und rückwärts, vermindertes, theilweise aufgehobenes Athmen. Anzeichen beginnender Cavernenbildung. Die elastischen Fasern im Sputum vollenden das Bild einer exquisiten hochgradigen Lungenphthise, bei der nach bisheriger Erfahrung angesichts der begleitenden schlimmen Nebenumstände eine Wiederaufrichtung des Organismus als absolut unmöglich angesehen werden musste.

Beginn der Behandlung mit 3 mg Arsen pro dië, täglich lich steigend um 1 mg bis zu 10 mg.

Am 4. Tage Schweiss und Fieber bereits vermindert, die Kranke fühlt sich besser und zeigt etwas Appetit.

8. Tag. Schweiss und Fieber haben ganz aufgehört. Appetit ist gut. Die Kranke nimmt bedeutend mehr Antheil.

12. Tag. Appetit sehr gut; Husten besteht zwar noch, aber der Eiterauswurf ist beträchtlich vermindert. Die Patientin fühlt sich ganz wohl, hat im Gesicht schon zugenommen und vermag das Bett auf kurze Zeit zu verlassen. Die Kräftigung nimmt nun langsam aber fortwährend zu.

Vom 36. Tage an Arsendosis auf 5 mg pro dië herabgesetzt.

Patientin vermag bei gutem Wetter auszugehen und sonst regelmässig ihre häuslichen Arbeiten zu verrichten. Sie hustet zwar zu Zeiten noch viel, indess ist der Auswurf von katarrhalischer Beschaffenheit. Appetit bleibt constant sehr gut. Die Untersuchung der Brust ergibt Abnahme der Dämpfung, welche sich nur mehr bis zur 3. linken Rippe vorne erstreckt, und Zunahme des Vesiculärathmens.

Es wäre nun Thorheit, in einem derartigen Falle bereits von einer „Heilung" sprechen zu wollen; allein zu diesem Zwecke habe ich den gegenwärtigen Fall auch gar nicht citirt. Ich bin weit davon entfernt zu behaupten, dass der Arsenik selbst desolate Fälle von Lungenschwindsucht noch mit Sicherheit zu heilen vermöge, und ausdrücklich habe ich dies in meiner Schrift, mindestens dreimal, hervorgehoben. Allein, welche Curmethode vermag das überhaupt oder wird dies je vermögen? Wäre es aber nicht ungereimt, den Arsenik desshalb zu verdammen, weil er das Unmögliche nicht mehr zu leisten vermag? Auch andere specifische Mittel lassen uns im Stiche, wenn eben der Process zu weit vorangeschritten ist.

Ich glaube überhaupt, um die Heilung der schweren, desolaten Fälle von Lungenschwindsucht handelt es sich vorerst gar nicht. Wenn wir den Arsenik nur für schwere und schwerste Fälle aufsparen wollten, dann würden wir ganz gewiss keine wesentlich besseren Erfolge damit erzielen als die alten Aerzte. Allein es wäre wohl sehr irrationell, wenn ein Mittel von specifischer Wirkungsweise existirt, dasselbe nur für die letzten Stadien eines Processes aufzusparen, der in der Regel langsam genug verläuft, um eine frühzeitige und ganz allmälige Einwirkung zu gestatten.

Die Beobachtungen der schweren Fälle können somit nur entscheiden, dass die specifische Wirkungsweise des Arseniks selbst unter sehr ungünstigen Bedingungen wirklich zu Tage tritt, und in diesem Sinne allein habe ich meiner Beobachtungen bei fortgeschrittener Lungentuberculose überhaupt Erwähnung gethan. Wenn aber diese Erfahrung über die specifische Wirkungsweise einmal feststeht, dann ist es Aufgabe, den Arsenik im Entwicklungsstadium der Phthise, und insbesondere prophylaktisch anzuwenden, wozu dieses Mittel bei seinem allgemein fördernden Einfluss auf die Ernährung ohnedem besonders geeignet ist, und dann werden wir auch zu wirklichen und dauernden Erfolgen gelangen können.

Die Thatsache der specifischen Wirkungsweise des Arseniks gegen das phthisische Fieber und gegen den gesammten Krankheitsprocess der chronischen Lungenschwindsucht kann aber nicht nur an sehr schweren, sondern auch an mittelschweren Fällen deutlich demonstrirt werden, d. h. an Fällen, wo schon chronische Infiltration der Lunge besteht mit Fieber, Nachtschweiss, Mattigkeit und Darniederliegen der Ernährung, ohne dass diese Zustände einen Grad erreicht hätten, welcher den Patienten bereits dauernd an das Bett fesseln würde. Auch in diesen Fällen ist die jetzige Therapie so ziemlich ohnmächtig; insbesondere besitzt dieselbe kein irgend genügendes Mittel gegen den fieberhaften Zustand, welcher am meisten zur Kraftlosigkeit und allmäligen Abzehrung der Kranken beiträgt. Gerade der Fieberzustand bietet aber einen sehr sicheren Anhaltspunkt zur Beurtheilung, ob ein Mittel günstig einwirke oder nicht.

Ich habe nun eine Reihe derartiger Fälle mit Arsenik behandelt, wobei auf Sicherstellung der Diagnose besondere Rücksicht genommen wurde, und habe mich wiederum in allen diesen Fällen überzeugt, dass einige Zeit nach Aufnahme der Arsenbehandlung das Fieber und die Nachtschweisse verschwanden, dass die Patienten frischer aussahen und sich kräftiger fühlten, dass der Appetit und die Ernährung zunahmen, und dass in mehreren Fällen die Arbeit wieder aufgenommen werden konnte. Ja, in den länger behandelten Fällen habe ich sogar den Rückgang der Lungeninfiltrate, soweit dieselben nicht bereits zur Induration des

Parenchyms geführt hatten, constatiren können. Ich bemerke hiezu, dass diese Patienten zumeist den niederen Berufsclassen angehörten, desshalb im Allgemeinen unter wenig günstigen Verhältnissen sich befanden, wodurch der Erfolg der Cur gewiss nicht gefördert werden konnte. Trotzdem habe ich in keinem Falle günstige Wirkungen, namentlich die alsbaldige Beseitigung des Fiebers, vermisst.

Ein anscheinend sehr wenig hoffnungsreicher Fall war folgender:

Br., 17 Jahre, Wirthssohn. Derselbe hat vor 3 Jahren eine schwere Diphtherie, dann Scharlach mit Herzaffection und hydropischen Erscheinungen durchgemacht, zuletzt noch bekam er eine Lungenentzündung. Vor einem Jahre begann er zu husten. Gegenwärtig ist er sehr abgemagert, Wangen livid. Brust abgeflacht, beim Athmen bleibt die linke Seite auffallend zurück. Es besteht hier Dämpfung im Bereich der oberen 4 Rippen, mit tympanitischem Beiklang am Ansatz der 3. Rippe an das Sternum. Hier rauhes Bronchialathmen. Husten und Auswurf, letzterer Morgens grünlich, enthält Tuberkelbacterien. Nachtschweisse, Abends meist Fieber, Appetit mittelmässig. Patient fühlt sich sehr matt, muss jedoch trotzdem täglich bis spät Nachts an der Schenke stehen, um Bier zu schenken. Es bedarf wohl keiner Erwähnung, dass ein solcher Fall, sich selbst überlassen, kaum noch irgend eine Aussicht auf Besserung bot.

Beginn der Behandlung mit 2 mg Arsenik pro dië, sehr verdünnt in Wasser bei den Mahlzeiten auf 2 mal zu nehmen; täglich steigend um 1 mg bis zu 5 mg. Vom 9.—22. Tage 7 mg; vom 22.—46. Tage 10 mg, von da an wieder 5 mg.

Nach 7 Tagen: Fieber und Nachtschweiss geringer. Puls kräftiger, Wangen nicht mehr so livid. Husten und Auswurf vermindert.

Nach 10 Tagen: Kein Fieber mehr, Nachtschweisse weniger; Appetit noch gering; Auswurf Morgens noch grünlich, aber an Quantität vermindert. Aussehen gebessert, Blick frischer.

Nach 16 Tagen: Kein Fieber und Schweiss mehr; Zunahme des Appetits. Vor einigen Tagen geringe Haemoptoë; fühlt sich trotzdem kräftiger.

Von da an nimmt die Kräftigung fortwährend zu unter gleichzeitiger Besserung des Appetits.

Nach 46 Tagen: Das Auftreten und Aussehen des Patienten ist ein ganz anderes, viel lebhafteres und besseres, als zu Beginn der Behandlung. Husten tritt zwar noch zeitenweise auf, allein der Auswurf ist nur mehr schleimig, nicht mehr grünlich. Schlaf und Appetit sind gut. Die Musculatur ist umfangreicher, namentlich aber bedeutend straffer geworden. Die Untersuchung der Brust gibt folgendes sehr befriedigende Resultat: Beim Athmen hebt sich jetzt auch die linke obere Partie, die vordem zurückgeblieben war. Brustumfang hat um 3 cm zugenommen. Patient gibt an, dass er deutlich fühle, wie er diesen Theil der Brust jetzt wieder zum Athmen gebrauchen könne, dass Druck und Schmerzhaftigkeit hier längst verschwunden seien. Percussion ergibt dem entsprechend an Stelle der früheren Dämpfung sonoren Schall, und ebenso zeigt sich hier normales Vesiculärathmen. Nur rückwärts über der Scapula ist noch Dämpfung und Athmen von bronchialem Charakter vorhanden, was wahrscheinlich auf eine hier bestehende Induration zu beziehen ist. Patient fühlt sich sehr glücklich, und zeigt jetzt an Stelle seines früheren gedrückten, ängstlichen Wesens ein lebhaftes und heiteres Temperament.

Anlässlich dieses Falles möchte ich bezüglich der Dosirung des Arseniks erwähnen, dass ich mehr und mehr dahin gekommen bin, anstatt des allmäligen Aufsteigens von geringeren zu höheren Dosen das umgekehrte Verfahren einzuschlagen und zwar hauptsächlich desshalb, weil man in Fällen, wo Fieber besteht, mit kleineren Dosen unnöthig Zeit verliert, ohne irgend einen Vortheil zu erreichen. Stets habe ich nämlich gefunden, dass Patienten, die 2 und 5 mg Arsen ohne Beschwerden vertragen, auch bei 10 mg pro dië keinerlei nennenswerthe Intoleranzerscheinungen zeigen. 10 mg aber ist diejenige tägliche Dosis, welche bei fiebernden Phthisikern indicirt erscheint. Ich würde daher rathen, bei solchen Kranken am ersten Tage 2 mg zu geben, am zweiten Tage 5 mg, und, wenn dies gut vertragen wird, vom dritten Tage an sogleich 10 mg. I n a c h t m i t t e l s c h w e r e n F ä l l e n v o n L u n g e n s c h w i n d s u c h t h a b e i c h g e s e h e n, d a s s b e i d i e s e r B e h a n d l u n g s w e i s e l ä n g s t e n s b i s z u m 12. T a g e, s e h r o f t a b e r s c h o n f r ü h e r, d a s F i e b e r v o l l s t ä n d i g v e r s c h w a n d, womit auch die Nachtschweisse sich verloren. Die Patienten fühlten sich in Folge dessen viel kräftiger, sie verloren ihre Brustschmerzen, bekamen Appetit, Husten und Auswurf verminderten sich, und meist waren dieselben im Stande, bald wieder ihren Berufsgeschäften nachzugehen, wobei der Arsengebrauch, in geringerer Dosis, weiter fortgesetzt wurde. Alle diese Patienten, die theilweise schon vielfach in ärztlicher Behandlung gestanden waren, hatten das entschiedene Gefühl, dass jetzt das richtige Mittel gefunden sei, das allein ihren Zustand verbessern könne. Auch dies sind allerdings noch keine „Heilungen"; dazu bedürfte es des Nachweises, dass die Infiltrationen verschwunden seien, was ja erst nach längerer Zeit möglich ist. Allein der Arsenik bewirkte doch wenigstens einen entschiedenen Stillstand des Processes, womit die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit allmälig weiterschreitender Besserung gegeben ist. Diese Wahrscheinlichkeit wäre allerdings viel grösser unter günstigen hygienischen Bedingungen z. B. bei einem Landaufenthalt, einem Badgebrauch an einem klimatischen Curort für Brustkranke u. s. w. Ohne den Arsenik aber wäre in allen diesen Fällen der Process ohne Zweifel weitergeschritten, und mehrere dieser Patienten, welche sich anfangs nur mit Mühe zu mir schleppen konnten, wären ohne dieses Mittel gegenwärtig sicherlich bereits endgültig bettlägerig geworden.

Man kann allerdings, selbst bei fiebernden Phthisikern, auch mit kleineren Arsendosen (5—7 mg) schliesslich zum Ziele kommen, aber die Cur dauert dann länger und der Erfolg ist weniger sicher. Die weitere Frage ist nun aber, was dann geschehen soll, wenn die Arsenwirkung mit dem Cessiren des Fiebers deutlich zu Tage getreten ist; die zweckmässigste Verfahrungsart hier zu finden, bedarf einer genauen Individualisirung. Manche Personen vertragen die Dosis von 10 mg noch für einige Zeit; bei den meisten aber wird es sich empfehlen, sogleich auf 5 mg herabzugehen und dabei zu bleiben. Es zeigt sich nämlich bei zu starker Anwendung des Arsens in manchen Fällen eine Nebenwirkung desselben, welche gerade beim Tuberculösen sehr unangenehm wird, und dies ist die Reizung der Kehlkopf-, namentlich aber der Bronchialschleimhaut, welche sich in einer erhöhten Disposition dieser Schleimhäute zu katarrhalischen Affectionen äussert. Diese „Nebenwirkung" des Arseniks ist allerdings insoferne keine Nebenwirkung, als dieselbe aus der allgemeinen Wirkungsweise desselben auf die Körpergewebe ihre genügende Erklärung findet. Der gesteigerte Ernährungsstand aller Drüsen führt bei einer nicht ganz normalen Schleimhaut sehr leicht zu übermässiger Reizung und Hypersecretion. Man erkennt in der That bei solchen Patienten aus der Beschaffenheit des Auswurfes und auch aus den auscultatorischen Erscheinungen sehr leicht, dass es sich lediglich um eine bron-

chitische Reizung handelt. Dieser Reizzustand, der bei einzelnen Personen auftritt, muss nun vermieden werden, und da man nie wissen kann, ob ein Kranker dazu disponirt ist oder nicht, so räth die Vorsicht, die Arsendosis jedesmal, sobald die Fieberwirkung eingetreten ist, von 10 auf 5 mg wieder zu vermindern.

Die anfängliche Verabreichung einer grösseren Dosis mit späterer Verminderung möchte ich auch desshalb empfehlen, weil offenbar eine eigentliche Angewöhnung an den Arsenik, welche Toleranz für grössere Gaben zur Folge hätte, erst nach längeren Zeiträumen, erst nach Monaten erfolgt. Es hat daher keinen Werth, mit täglich allmäligen Steigerungen vorzugehen. Der Arsenik verhält sich ja, wie ich in meiner Schrift über die Tuberculose auseinandergesetzt habe, ganz anders als alle sonstigen Medicamente, er verweilt einige Zeit im Körper, während andere Stoffe, wie z. B. Morphium, stets rasch wieder ausgeschieden werden und rasch auch in ihrer Wirkung wieder erlahmen. Desshalb steigt auch bei plötzlicher Erhöhung der Arsendosis die Wirkungscurve im Körper dennoch nur allmälig an, und allmälig auch sinkt dieselbe ab, selbst bei plötzlicher Entziehung der Arsenzufuhr. Daher rechtfertigen sich rasche Schwankungen in der Dosirung, weil die Wirkung im Körper dennoch stets in Form einer abgerundeten Curve verläuft.

Bedeutend leichter als mittelschwere, fiebernde Fälle von Lungenschwindsucht, bei denen der Ernährungsstand bereits tiefgehend geschädigt ist, sind solche im Anfangsstadium des Processes der Arsentherapie zugänglich. Man kann hier mit kleinen Dosen (3—5 mg pro dië) einwirken und wird bei genügend langer Dauer dieser Cur alsdann den günstigen Erfolg nicht vermissen. Ich habe bereits constatirt, dass bei dieser Behandlung Lungenspitzen, welche schon die verdächtigen pseudo-katarrhalischen Erscheinungen zeigten, unter Betheiligung des Gesammtbefindens, nach 5 Wochen zur Norm wieder zurückkehrten. In diesen wie in allen anderen Fällen wird man aber für eine Nachbehandlung sorgen müssen; man wird den Patienten darüber aufklären müssen, dass sein Leiden recidiviren kann, und dass er stets bei Zeiten daran denken muss, etwas gegen dasselbe zu thun. Diese Nachbehandlung stelle ich mir keineswegs für alle Fälle als eine ununterbrochene weitere Anwendung von Arsenik vor. Das, glaube ich, ist nicht nöthig und würde vielleicht öfters nicht ertragen werden. Aber mit regelmässigem Wechsel von Arsengebrauch und Pausiren, etwa in halbmonatlichem Turnus, lässt sich voraussichtlich der dauernde Schutz tuberculös Disponirter genügend erreichen; denn es ist sicher, dass die Arsenwirkung bei Erwachsenen auch nach Unterbrechung des Gebrauches jedesmal eine geraume Zeit noch andauert. Andere freilich vertragen die dauernde Anwendung sehr gut. So kenne ich eine 35 Jahre alte Frau, die wegen Verdachtes auf Phthise auf meinen Rath hin mit dem Arsengebrauche begann und seit 4 Monaten täglich 3 mg nimmt. Diese Frau ist mit ihrem Befinden sehr zufrieden, und ihrem Aussehen nach hat sie sich mindestens um 10 Jahre verjüngt.

Kinder und junge Leute sind dem Arsen weitaus am leichtesten zugänglich, woraus wohl entnommen werden darf, dass beim Erwachsenen hauptsächlich bereits entwickelte abnormale Zustände, namentlich des Nervensystems, es sind, welche bei der Arsendarreichung hie und da Schwierigkeiten bieten. Dass diese Schwierigkeiten aber nicht allzu oft vorkommen, ergibt sich aus den hundertfachen Erfahrungen Hebra's über die Arsencur von chronischen Exanthemen, bei denen Hebra nie eine Störung wahrgenommen haben will. Alte Leute allein und solche mit eingewurzelten Magenübeln, überhaupt sehr lange schon Leidende müssen nach meiner Erfahrung äusserst vorsichtig angefasst werden.

Solange wir kein anderes, kein besseres Mittel gegen die Lungenschwindsucht besitzen, werden wir mit allen Kräften darnach streben müssen, den Arsenik, dessen specifische Wirkung gegen den tuberculösen und phthisischen Process nunmehr feststeht, möglichst für die Therapie nutzbar zu machen. Die ganze Wirkungsweise des Arseniks im Körper erklärt sich aus dem, was wir aus den Experimenten von Cunze und Gies über diesen Stoff wissen. Den Nebenwirkungen müssen wir immer besser zu begegnen lernen. In dieser Beziehung gewinnen die unterstützenden Curmittel nunmehr eine sehr grosse Bedeutung. Gute Ernährung, frische Luft, Höhenklima u. s. w., die an für sich nur schwache Wirkungen äussern, erhalten jetzt, nachdem wir ein specifisches Mittel besitzen, als Adjuvantia und Corrigentia noch einen gesteigerten Werth. Namentlich aber möchte ich von der Anwendung der comprimirten Luft in Combination mit der Arsencur bedeutende Vortheile erwarten. Die comprimirte Luft, sowie dieselbe in den pneumatischen Kammern (z. B. Reichenhall) zur Verfügung steht, ist das mildeste und sicherste Mittel gegen Reizzustände der Bronchialschleimhaut. Ebendarum muss ihre Anwendung den hie und da auftretenden bezüglichen Nebenwirkungen des Arseniks am sichersten entgegentreten. Ebenso auch gewinnt die comprimirte Luft eine erhöhte Bedeutung zur Beseitigung der Folgezustände chronisch pneumonischer Infiltrationen, wenn man ein Mittel besitzt, um den Process selbst zum Stillstand und Rückgang zu bringen.

Zum Schlusse möchte ich nochmals dringend darauf hinweisen, dass der Arsenik frühzeitig, wenn möglich bereits prophylaktisch bei der Lungenschwindsucht angewendet werden muss. Dann wird er im Stande sein, seine segensreiche Wirkung zu äussern. Wer aber dieses Mittel nur für schwere und schwerste Fälle reserviren wollte, der würde sich sehr enttäuscht finden. Vorübergehende, sogar merkwürdig günstige Wirkungen, welche die specifische Heilkraft anzeigen, sind allerdings auch dann noch in der Regel zu erlangen; dauernde günstige Wirkungen aber wird man meist vergebens erwarten. Der Arsenik ist kein Zauberstab, mit dem man den Kranken blos zu berühren braucht, um ihn zu heilen. Aber er ist ein Mittel, das bei richtiger Anwendung bei weitem mehr leistet als man bisher geglaubt hat.

Tamponträger für die Nase.

Von Dr. *G. v. Liebig* in Reichenhall.

In einem Soolbade, wo nicht selten chronische Nasenkatarrhe zur Behandlung kommen, ist es wünschenswerth die Patienten in Stand zu setzen, dass sie sich den Nasentampon sicher und ohne Mühe selbst einführen können. Diesem Bedürfnisse entspricht ein kleines einfaches Instrument, welches ich als Tamponträger für die Nase, oder kürzer, als Tamponspirale bezeichnen will. Es ist eine kleine offene Spirale, deren Windungen den Durchmesser von etwa 4 Millimeter besitzen, aus dünnem, nicht zu steifem Drahte und von etwas

grösserer Länge, als die Nasengänge. Zum Gebrauche wird die Spirale mit Watte umwickelt, so dass das Ganze eine cylindrische Form von der gewünschten Dicke erhält und diesen Wattetampon führt man nun in paralleler Richtung mit dem knöchernen Gaumen so tief als nöthig in den Nasengang ein. Wenn er die richtige Lage hat, dreht man die Spirale vermittelst eines kleinen hölzernen Griffes, der gerade so gross und dick ist, dass man ihn zwischen zwei Fingerspitzen fassen kann, in einer dem Laufe der Windungen entgegengesetzten Richtung um ihre Axe, wobei sie sich selbstständig wie eine Schraube aus dem Wattetampon, der liegen bleibt, heraus windet.

Der Draht ist an seinem freien Ende nicht scharf, sondern abgerundet und die Spirale als Ganzes ist schwach federnd und nachgiebig, es kann daher ohne Gewaltanwendung eine Verletzung der Schleimhaut nicht stattfinden, und die Patienten gewöhnen sich schnell an das Einlegen, wenn man es ihnen einmal gezeigt hat.

Die Tamponspirale für die Nase wird von Herrn Hermann Katsch in München aus Neusilberdraht, mit dem Durchmesser von 4 bis zu 6 Millimetern, zum Preise von 40 pf. gefertigt.

Das Princip des Gebrauches einer Spirale zur Einführung von Tampons ist selbstverständlich nicht auf die Nase beschränkt, sondern lässt sich unter Grössenveränderung der Spirale auch auf andere Canäle und Höhlen anwenden.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Die Amputationen an Professor Billroth's Klinik 1877—1880. Ein Beitrag zur Amputations-Technik und Wundbehandlung von Dr. Anton Wölfler, Docent für Chirurgie und Assistenzarzt an obiger Klinik in Wien. Mit 6 Holzschnitten. Wien 1882. gr. 8. S. 103. Wilhelm Braumüller. Preis 2 M.

Verfasser's Arbeit zerfällt in 11 Capitel und sind insbesondere seine statistischen Mittheilungen von Interesse. So wurden vom 1. Jänner 1877 bis Ende November 1880 auf Billroth's Klinik 91 grössere Amputationen und Enucleationen ausgeführt, und wurden jährlich 3,2 Proc. Amputationen gemacht. Geheilt wurden 70, ungeheilt blieben 3 Fälle; gestorben sind 18 = 19,7 Proc. Nach Verfasser's Erfahrung ist die Amputation an und für sich für den Verwundeten nicht gefährlicher, als für den wegen chronischer Erkrankung Amputirten; doch sterben in den ersten Wochen von 100 Verwundeten mehr Individuen als von 100 Erkrankten; dennoch fand er, dass nach Ablauf eines grösseren Zeitabschnittes von den wegen Verletzung Amputirten eine grössere Zahl, als von den wegen Erkrankungen Amputirten am Leben geblieben ist. Auch ist er zu der Ueberzeugung gelangt, dass die Jodoformgaze bei allen Höhlenwunden, die nicht, oder nur zum Theile durch die Naht verbunden werden, zu verwenden sind; zur Bedeckung jener Wunden dagegen, welche durch die Naht vollständig geschlossen werden, erscheint die Benützung der Carbolgaze zweckmässiger. Die den verschiedenen Capiteln beigefügten betreffenden Krankengeschichten, sowie die Besprechung der Prothesen im Schlusscapitel, sind wohl nicht zu übersehen.

Medicinische Diagnostik mit besonderer Berücksichtigung der Differentialdiagnostik. Von Dr. J. Herm. Baas. Mit 76 Abbildungen in Holzschnitt. Zweite, verbesserte Auflage. Stuttgart 1883. Lex. 8. S. XVI u. 274. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 6 M.

Von der vor sieben Jahren erschienenen Auflage unterscheidet sich vorliegende neue dadurch, dass diese eine erhebliche Texterweiterung mit Anfügung eines ausführlichen Registers erlitt, und dass die Holzschnitte fast um die Hälfte verdoppelt wurden. Die Anordnung des Stoffes selbst blieb die gleiche, nämlich nach Sinnen. Nach einer Einleitung umfasst die erste Abtheilung: Die Methoden der Diagnostik in 7 Capiteln, sowie die zweite Abtheilung: Die specielle Diagnostik und die Differentialdiagnostik in 17 Capiteln, von welchen insbesondere das 16. Capitel, die Ohrenkrankheiten einnehmend, eine erhebliche Umarbeitung erfahren hat. Hieran schliesst sich ein Verzeichniss der Abbildungen und ein diagnostisches Instrumentarium an. Die Literatur-Angabe umfasst mehr als drei Seiten, wodurch des Buches Werth sicherlich noch erhöht wird.

Die moderne Radical-Operation der Unterleibsbrüche. Eine statistische Arbeit von Dr. H. Leisrink, Chefarzt des israelitischen Krankenhauses zu Hamburg. Hamburg u. Leipzig 1883. Lex. 8. S. X und 115. Verlag von Leopold Voss. Preis 7 M.

In obiger Schrift sind zuerst von Verfasser jene Tabellen aufgeführt der Radicaloperationen bei den einzelnen Brucharten, getrennt von einander, je nachdem sie eingeklemmte oder nicht eingeklemmte Hernien betreffen. An jede Abtheilung ist die Statistik derselben angeschlossen. Dann folgt die statistische Berechnung aller nicht eingeklemmten und aller eingeklemmten Brüche und am Ende eine allgemeine Besprechung der verschiedenen Operationsmethoden, nachdem am Anfange des Buches die betreffende Literatur angegeben ist. Verfasser standen zu seiner Statistik 390 Fälle zu Gebote, eine Zahl, die von seinen Vorarbeitern blos auf 112 gebracht worden war. Der antiseptischen Behandlung wurde stets die vollste Rechnung getragen.

Dr. D. I. Leech. Behandlung des Hydrops bei Herz-, Leber- und Nierenerkrankung. (Congr. der Brit. med. Assoc. 1882. — The Brit. med. Journ. Nr. 1138. 1882.) Ohne auf die Erkrankungen des Herzens, der Leber und Nieren und ihre Behandlung früher einzugehen, bespricht Leech nur die Behandlung des Hydrops für sich unter 2 Punkten, nämlich: Ist es rathsam die Entfernung des Hydrops durch mechanische oder innerliche Mittel zu versuchen und welches sind die Mittel zu diesem Zwecke? Bis zu einem gewissen Grade würde die Entscheidung dieser Punkte jedes Mal die Gesammtbehandlung berühren, Leech möchte sich aber auf die Entfernung des Ergusses beschränken und da frägt es sich zunächst: Ist es in jedem Falle wünschenswerth die Flüssigkeit zu entleeren, sei es durch mechanische Mittel oder durch secretionsbefördernde wie Diaphoretica, Diuretica und Purgativa? Die Antwort ist für eine gewisse Zahl von Fällen: Nein. Als Grund der Wasseransammlung werden gewöhnlich angenommen. 1. Behinderung der venösen Circulation, 2. ungenügende Ausscheidung durch die Nieren und folglich Hydraemie und darnach richtete sich auch die Behandlung. Allein es ist zweifelhaft, ob diese Bedingungen genügen für die Entstehung des Hydrops, jedenfalls können sie denselben nicht immer erklären, denn einerseits besteht oft grosse Behinderung der Circulation nach dem rechten Herzen ohne Hydrops, andererseits steht die Grösse des letzteren oft in keinem Verhältnisse zu der ersteren. Auch die ungenügende Nierenthätigkeit kann ihn allein nicht erklären; Bartels scheint sie zwar bei Herz- und Nierenleiden als wichtigste Ursache zu betrachten, allein es spricht vieles dagegen; es kann vollständige Unterdrückung der Secretion für viele Tage bestehen, ohne dass gewönlich Hydrops auftritt (nach W. Roberts in 10 Fällen von 9—11 Tage Dauer nur in 1 Falle), so bei Anurie durch Steine, bei Scharlachnephritis. Circulationsstauung und ungenügende Nierenthätigkeit zusammen wirken natürlich viel mächtiger und doch ist Hydrops nicht immer die nothwendige Folge; im Gegentheile, es kann profuse Urinsecretion mit hohem Ascites und Anasarca bei Fehlen von Zeichen einer bedeutenden venösen Stauung zusammen vorhanden sein. Leech sah einen Fall, wo wochenlang täglich 80 Unzen Harn entleert wurden, dabei aber Oedem und Hydrops der Bauchhöhle fortwährend zunahm, kein Zeichen venöser Stauung und kein Durst

vorhanden war. In acuter Bright'scher Erkrankung tritt Hydrops gewöhnlich 1 bis 2 Tage nach Beginn ein, und doch ist die Secretion wenn auch gering, nicht unterdrückt. Bei Scharlach tritt er trotz Bestehen ungewöhnlich starker Harnsecretion auf.

Als weitere Ursachen sind zu nennen: 1) Veränderungen des Blutes und Blutdruckes; 2) ungenügende nervöse Beeinflussung von Gefässen und Geweben; 3) Veränderungen an Gefässen und Geweben, wodurch ihre Ernährung modificirt wird. Diese Ursachen treffen wohl häufig mit den erstgenannten zusammen, so Gewebsveränderungen oder Nervenstörungen am Herzen und den Gefässen mit venöser Stauung, aber meist wirken sie in ganz anderer Richtung und ist der daraus folgende Hydrops den secretionsbefördernden Mitteln weniger zugänglich, ja selbst dadurch ganz unbeeinflusst; Eiweissarmuth des Blutes, erhöhte Serosität desselben begünstigen die Transsudation und den erhöhten Blutdruck, ja Dr. Mahomed behauptet, dass das Blut geradezu durch die Wände der Arteriolen gepresst werde. Auch Veränderungen der Blutzusammensetzung kann die Circulation in den kleinsten Gefässen behindern und so zu Ergüssen führen; Verarmung an Blutkörperchen in Herz- und Leberleiden, Herabsetzung der Nerventhätigkeit wirken durch schlechtere Ernährung der Gewebe und Erweiterung der kleinsten Gefässe. Veränderungen der Gewebe und ihrer Ernährung, der Gefässe, spielen gewiss häufig eine bedeutende Rolle; das Gleichgewicht zwischen Exsudation und Resorption durch das Lymphgefässsystem kann gestört sein; Leichtenstern ist der Ansicht, dass die Scharlachwassersucht durch Einwirkung des Giftes auf die Lymphgefässe der Haut, Anschoppung derselben und entzündliche Reizung, entstehe. Die Absorptionsfähigkeit derselben kann ferner durch verminderte Vitalität beschränkt sein. Eine weitere Ursache sind Verlust der Elasticität und des Tonus der Gewebe.

Auf der Abhängigkeit des Hydrops von Veränderungen in Blut, Nerven und Geweben dürfte die Schwierigkeit seiner Behandlung beruhen und ist dies wohl zu beachten in späteren Stadien der zu Hydrops führenden Nieren- und Herzerkrankungen, ganz abgesehen von den fortschreitenden Läsionen dieser Organe, die selbst schon die Wirkung der Mittel verringern. Daraus folgt dann natürlich, dass die fortgesetzte Anwendung der Diuretica nicht nur nichts nützt, sondern schadet, dass an ihre Stelle Tonica und Nutrientia zu treten haben; haben die Gewebe durch sie und Ruhe sich wieder erholt, dann werden früher wirkungslose Mittel manchmal wieder Erfolg haben, ja Diurese tritt selbst spontan ein. Das letztere ist nicht selten bei Hydrops durch Herzleiden, seltener bei Cirrhose, häufig bei gewissen Formen der Bright'schen Erkrankung der Fall; bei acuter ist es der natürliche Verlauf, ein nicht seltener bei subacuten Anfällen in der chronischen Form. Betreffs der Mittel zur Entfernung des Wassers ist zuerst die Punction zu nennen; sie kann bei Ascites durch Cirrhose der Leber nicht allein erleichternd, sondern heilend wirken nach Dr. Fred. Roberts. Bei Ascites durch Cirrhose sind 2 Factoren zu beachten: Behinderung der Circulation in der Pfortader und Veränderungen der Bauchhöhlenwandungen; bald tritt der eine Factor, bald der andere mehr hervor. Ist die Circulation in der Pfortader gestört, so folgt der Punction ein frischer Erguss; manchmal wird dieser allerdings nach Grainger Stewart durch Bildung neuer Wege für das Blut in der Leber eine Zeitlang hintangehalten; bei Veränderungen der Serosa aber kann der Punction eine Besserung derselben folgen; bleibt diese aus, so entsteht neue Ansammlung. Zur Erleichterung des Patienten, besonders in schweren acuten Fällen mit Auftreibung der Gedärme ist sie indicirt, der Erfolg aber kaum temporär; ebenso in späten Stadien mit Coma. Bei Ascites mit Herzleiden kann nach Punction Heilung eintreten, ebenso bei Cirrhose, oder der Erguss für Jahre ausbleiben; bei Cirrhose ist dies weniger selten als bei ersteren. Bei Bright'scher Erkrankung kann man nur auf vorübergehende Erleichterung rechnen.

In welchen Fällen von Cirrhose Heilung eintreten kann, lässt sich nicht voraussehen, wenig wahrscheinlich ist es bei Verlegung des Pfortadersystems, angezeigt durch die Erweiterung der Bauchvenen, und doch kann sie hier noch zu Stande kommen; die Paracentese muss aber bald und wiederholt gemacht werden, hier wie bei Herzleiden. Hat die Ernährung bei Nierenleiden stark gelitten, dann wird durch Punction nur der tödliche Ausgang beschleunigt.

Die Gefahren der Paracentese (Peritonitis, Syncope und Erschöpfung durch die Eiweissverluste) erklärt L. für übertrieben, er sah unter 400 Fällen nur einmal Peritonitis rasch tödlich, Schmerzen als Zeichen derselben öfter; er räth, nicht vollständig auf einmal das Wasser zu entleeren; bei theilweiser Entleerung mit feinem Trocart muss die Oeffnung sorgfältig geschlossen werden, da Nachträufeln nicht ohne Gefahr (Peritonitis) ist. Für geringe Ansammlungen empfiehlt sich die Southey'-Canüle (namentlich auch für Oedeme), für grössere kleine Trocarts.

Diuretica: Sie sind nutzlos bei Gewebsveränderungen an den Harncanälchen, bei weit vorgeschrittener Degeneration; ferner wenn die Nieren zwar functionsfähig, die Körpergewebe aber so verändert sind, dass sie das Wasser nicht abgeben. Jahrelang fortgesetzte genaue Messungen haben Leech überzeugt, dass Diuresis oft spontan eintritt, aber fälschlich den Mitteln zugeschrieben wird. Ihre Wirkung ist abhängig von der Ursache des Ergusses. Bei Hydrops durch Lebererkrankung wirkt Copaiva oder die Resina derselben am besten, Coffeïn manchmal, Digitalis selten; Juniperus Squilla und salinische Mittel sind wirkungslos. Bei Herzleiden sind die besten Diuretica Digitalis und Coffeïn, dann kommen die Salze; Copaiva ist selten nützlich, Squilla und Juniperus sind nutzlos. Coffeïn empfiehlt sich besonders bei ziemlich normalem Blutdruck und zusammen mit Digitalis bei schwachem Blutdruck.

Bei Nierenleiden ist es schwer die Wirkung der Mittel zu beurtheilen, da Diurese oft spontan erfolgt. Am besten fand Leech die salinischen Diuretica, besonders Kali tartaricum und bitartaricum, citricum und aceticum; von Kalium jodatum sah er keinen ausgesprochenen Erfolg. Manchmal, aber viel seltener als bei Herzleiden, wirken Digitalis und Coffeïn; Leech möchte die Wirkung von Juniperus, Squilla und Copaiva bezweifeln; Einathmungen von Oleum Juniperi schienen wirksamer als innerlich gegeben. Eintritt und Dauer der Wirkung sind verschieden; bei mittleren Digitalisgaben erfolgt die Wirkung innerhalb 36 Stunden bis zu 3 selbst 5 Tagen, Coffeïn wirkt, wenn überhaupt, innerhalb 24 Stunden, ebenso aber weniger gleichmässig Copaiva, manchmal vergehen 1—2 Tage. Am längsten wirkt Digitalis, vorübergehender wirken Coffeïn und Copaiva; Coffeïn verliert sehr rasch an Wirksamkeit, Copaiva kann lange gegeben werden, mit dem Aufhören der Darreichung hört aber auch die Wirkung auf.

Kann reichliche Diurese schaden? Bei Nieren- und Herzleiden nicht, wohl aber bei Leberleiden, nach Taylor kann dadurch das Leben verkürzt werden; in 8 Fallen mit Copaiva behandelt trat bei reichlicher Diurese rasch Coma und Tod ein. Leech sah nie ungünstigen Verlauf.

Betreffs des relativen Werthes von Diuretica und Purgativa haben Leech seine Messungen des Harns für letztere keine günstigen Erfolge ergeben; jedenfalls ist ein Erfolg seltener und bei Fehlschlagen der Diuretica nicht ermuthigend. Gewiss geht viel Wasser mit den Stühlen ab, die Grenze ist aber bald erreicht, der Hydrops nimmt nicht mehr ab; in 2 Fällen sah Leech bei der Section ausgesprochenen Catarrh der dünnen Gedärme, also wegen Beeinträchtigung der Verdauung schädliche Wirkung. Heftige Diarrhöen vermindern nicht immer das Oedem. Bei Leberleiden sind Purgantien selten wohlthätig, bei Herzleiden nicht nothwendig, bei Nierenleiden aber oft die einzigen Mittel und höchst wohlthätig, excessives Purgiren aber bringt oft mehr Schaden als Nutzen.

Diaphoretica sind bei Leber- und Herzleiden nur wenig nützlich, bei Nierenleiden mögen sie durch Beförderung der Ausscheidung von Stoffen, welche durch die Nieren nicht entfernt werden, nützlich werden.

Auch Entziehung und reichliche Darreichung von Flüssigkeiten sind in Anwendung gezogen worden. Dr. Cheedle fand, dass bei geringer Wasserzufuhr mehr ausgeschieden wird

als bei reichlicher; auf der anderen Seite wurde Flüssigkeit reichlich gegeben in dem Gedanken dadurch die Harncanälchen durchzuschwemmen oder durch Erhöhung des Druckes die Diurese einzuleiten. Dickinson empfahl dieses Verfahren 1864 bei Nephritis der Kinder, Bonchoadaur und Dujardin-Beaumetz bei Herzleiden; auch Leech glaubt davon bei Cirrhose, Herz- und Nierenleiden Gutes gesehen zu haben, doch fehlen noch genauere Beobachtungen.

Vereinswesen.

Sitzungsprotokolle des Aerztlichen Vereines zu München pro 1882.

I. Sitzung am 25. Januar.

Hr. Prof. v. Beetz trägt vor über die elektromedicalen Apparate auf der Ausstellung für Elektricität zu Paris im Jahre 1881. Der Vortrag ist in Nr. 13 dieses Blattes Jahrgang 1882 veröffentlicht.

Hierauf erstattet der Herr Cassier den Cassabericht und legt das neue Budget vor, welche ohne Erinnerung genehmigt werden.

II. Sitzung am 8. Februar.

Hr. Prof. Rüdinger: Ueber das Sprachcentrum. (Veröffentlicht in der Festschrift zu Ehren des 50jährigen Doctorjubiläums des Hrn. Geheimrath v. Bischoff.)

An der Debatte betheiligt sich zunächst Hr. Dr. L. Stumpf: Derselbe hat einige Jahre hindurch ein Kind zu beobachten Gelegenheit gehabt, bei welchem die Section eine Pacchymeningitis interna der linken Seite nachwies. Die linke Hemisphäre war in Folge der Krankheit gedrückt und in der Entwicklung zurückgeblieben, während die rechte Hälfte nahezu normal entwickelt war. Die Mutter hatte während der Schwangerschaft im 5. Monate einen Fall mit Kopfverletzung und Verlust des Bewusstseins und 14 Tage vor der Niederkunft einen wiederholten Fall mit Erschütterung der Lendenwirbelsäule erlitten.

Das Kind wurde künstlich ernährt; es zeigte jedoch keinerlei Bedürfniss zur Nahrungsaufnahme und keinerlei Antheilnahme an seiner Umgebung. Erst mit zwei Jahren lernte es laufen, hat jedoch nie sprechen gelernt. Nach mehrmaligem Fallen auf den Hinterkopf traten Convulsionen und Parese des rechten Armes und Beines auf; das reichliche Haar fiel aus und es wuchs nur mehr struppiges Haar nach.

Hr. Prof. v. Ziemssen glaubt, dass die vorliegende Frage durch Kliniker und Pathologen nicht gelöst werden wird, sondern durch die Entwickelungsgeschichte und die vergleichende Anatomie. — Die Aphasie sei bei Erkrankung älterer Personen nach einigen Wochen Bestehens einer Rückbildung kaum mehr fähig, wohl aber bei jüngeren. Bei diesen träte wahrscheinlich die rechte Hemisphäre durch Erziehung (Sprechenlernen) vicariirend für die linke ein.

Hr. Prof. Rüdinger führt mehrere Fälle an, welche das Vicariiren der einen Hemisphäre für die andere sehr wahrscheinlich machen.

Hrn. Dr. Löwenfeld scheinen beide Hemisphären nicht gleich angelegt zu sein. Er hatte einen 7—8jährigen Knaben in Behandlung, der nur wenige Worte sprechen konnte. Derselbe war nicht blödsinnig, sondern nur geistig zurückgeblieben und zeigte eine gewisse Ungeschicklichkeit der rechten Hand. Wenn beide Hemisphären gleich angelegt gewesen wären, so hätte in diesem Falle die rechte für die linke eintreten müssen und würde der Knabe das Sprechen gelernt haben.

Hr. Prof. Kupffer: An Kant's Schädel fand sich eine Assymmetrie insoferne, als derselbe rechts stärker gewölbt war, als links. In der Stirngegend überwog die Wölbung links. Vielleicht combinirte sich mit dem höher entwickelten Sprachvermögen eine grössere Massenentwickelung des linken Stirnlappens.

Mit der Aufnahme der Herren Dr. Roth, Dr. Stammler und Dr. M. Stumpf endet die Sitzung.

III. Sitzung am 8. März.

Hr. Dr. Oeller hält einen Vortrag, betitelt: Zur pathologischen Anatomie der Bleilähmung.

Nach einer kritischen Darlegung der Gründe, die gegen die bisher bestandene Auffassung der Bleilähmung als einer neuro- oder myopathischen Lähmung sprechen und von welchen der hauptsächlichste der ist, dass die auffallende Prädilection der Lähmung für bestimmte, nur immer functionell zusammengehörige Muskelgruppen damit keine Erklärung findet, theilt der Vortragende die Krankengeschichte eines typischen Falles von beiderseitiger Extensorenlähmung der oberen Extremitäten in Folge von Bleiintoxication mit und schliesst daran eine Demonstration der pathologischen Befunde im Rückenmark, die auf die unteren Partien des Halsmarkes: Halsanschwellung und des unmittelbar nach oben angrenzenden Markabschnittes beschränkt waren. Die pathologischen Veränderungen beiderseits ziemlich gleichmässig entwickelt, bestehen in zahlreichen, verschieden grossen capillaren Apoplexien, in ausgedehnten Erweichungsherden, die hauptsächlich auf die mittleren Partien der Vorderhörner localisirt sind, sich aber auch noch eine ziemliche Strecke weit in die Hinterhörner herein erstrecken; in gequollenen und degenerirten Nervenfasern, in atrophischen Ganglienzellen. Brust- und Lendenmark sind intact.

Dieser positive Befund im Rückenmarke gerade an der Stelle, wo die motorischen Nerven für die oberen Extremitäten abgehen in Verbindung mit der Erwägung, dass die Ganglienzellen aus physiologischen Gründen nach bestimmten, von einander abgegrenzten Bewegungsterritorien gruppirt sein müssen, im gegebenen Falle aber ein anatomisch ziemlich scharf markirter Rayon von Ganglienzellen ergriffen ist, führen den Vortragenden zu dem Schlusse, dass die primäre Läsion bei der Bleilähmung central im Rückenmark gelegen sein müsse. Die Veränderungen in der Peripherie: die Atrophie des Nervus radialis und der Extensorenmuskeln fasst der Vortragende für einen secundären, durch Zerstörung der Centren bedingten Process, für Inactivitätsatrophie auf.

Sodann berichtet Hr. Hofrath Dr. v. Liebig über die balneologische Ausstellung in Frankfurt a./M.

IV. Sitzung am 12. April.

Hr. Generalstabsarzt Prof. Dr. v. Nussbaum spricht über „Werth und Gefahren der Antiseptika". Der Vortrag ist in Nr. 16 und 17 dieses Blattes Jahrgang 1882 veröffentlicht.

Zu Nr. II. der Tagesordnung sprach Hr. Dr. Renk „über das Eindringen der Grundluft in die Wohnhäuser".

Renk hat mehrere Jahre hindurch mittels des Recknagel'schen Differential-Manometers die Druckverhältnisse der Luft im Kellergeschoss des hygienischen Institutes und in dem darunter befindlichen Terrain untersucht und gefunden, dass der Luftstrom in der Regel in der Richtung vom Boden nach dem Keller zu in Bewegung war.

Durch die verschiedene Stärke des Windes, sowie durch höhere Temperatur im Inneren des Hauses wird diese Luftströmung verstärkt, doch ist auch bei plötzlichen Luftstauungen, wie sie beim Oeffnen der Thüren entstehen können, ein Umkehren des Luftstromes möglich. Ebenso hat sich auch ein in dem untersuchten Hause gelegener Aspirationscanal durch Beeinflussung der Luftbewegung geltend gemacht.

Organismen hat Renk bisher umsonst gesucht.

Eine Kellerwohnung gab zu folgenden Wahrnehmungen Gelegenheit: Bei der Beziehung vollkommen trocken, macht sich allmälig an den Mauern starke Feuchtigkeit bemerkbar, die in der warmen Jahreszeit am stärksten war, und die durch fleissiges Lüften nicht gemindert wurde. Es zeigte sich, dass nicht eindringendes Regenwasser an der Mauerfeuchtigkeit schuld war, sondern dass dieselbe durch Wasser bedingt wurde, welches sich im Inneren der bewohnten Räume niederschlug. Seit man durch einen Graben die Mauer vom Erdreich isolirt und damit eine einseitige Abkühlung verhütet hat, ist dem Uebelstande abgeholfen.

Ferner demonstrirte Hr. Dr. Renk einige Versuche über die Diffusion von Luft und Leuchtgas durch trockene und befeuchtete Thonzellen.

Als neue Mitglieder treten die Herren Dr. Sandner und Dr. F. X. Braun dem Vereine bei.

V. Sitzung am 10. Mai.

Hr. Dr. Helferich trägt vor „über die sogenannte Palmar-Fasciencontractur."

Es handelt sich bei der in Rede stehenden Krankheit nicht um eine Narbencontractur oder um eine Contractur von Sehnen.

Das klinische Bild zeigt ein langsames, aber stetig zunehmendes Hereinziehen der Finger, zuerst des vierten und fünften; nach und nach können auch die übrigen Finger ergriffen werden.

Die Haut ist dann unverschiebbar, weil sie mit Palmar-Fascienspangen verwachsen ist. Als ätiologisches Moment scheint eine con-

stitutionelle Erkrankung beschuldigt werden zu müssen, besonders Rheumatismus und Gicht. Einer der Patienten wenigstens konnte den Anfang seines Leidens seit dem Ablaufe eines Rheumatismus der Fussgelenke beobachten.

Ferner wird das Leiden nach Verwundungen, Fall auf die Hand, Klavierspielen u. s. w. beobachtet. Auch der Einfluss der Heredität wurde mehrfach constatirt.

Die Therapie kann nur eine operative sein. Dupuytren durchtrennte die contrahirten Partieen in querer Richtung, Guaran machte einen Längsschnitt durch die Haut und hierauf zahlreiche quere Einschnitte. Astley Cooper wendete die subcutane Durchschneidung mittels Tenotom an. Busch bildete einen spitzwinkeligen Lappen mit der Spitze in der Handwurzel und der Basis am Metacarpophalangeal-Gelenk; sodann trennte er die Fascie, wo sie sich spannte.

Der Vortragende hat nach Adams operirt, von welchem die neuesten Arbeiten über das in Rede stehende Leiden herrühren und der den anatomischen Nachweis geliefert hat, dass der erkrankte Theil wirklich die Palmarfascie sei. Die Behandlung bestand in multiplen subcutanen Discissionen mit einem sehr feinen Tenotom. Nachbehandlung: Dehnung und Handbrett. Nach Adams sollen Recidive nicht vorkommen; auch Dr. Helferich hat im Laufe eines halben Jahres keines auftreten sehen. Die Erfolge der Operation demonstrirt Redner an mehreren Patienten.

Hrn. Prof. Rüdinger scheint die Ursache der Contractur nicht allein in der Aponeurose, sondern auch in der Verbindung mit der Synovial-Scheide und der Sehne zu liegen, da das zweite Fingerglied ebenfalls hereingezogen wird. Die Beugesehne ist daher auch sehr scharf hereingezogen.

Hr. Prof. Kupffer: Nach der Abbildung von Adams scheine ihm eine abnorme Bildung der Fascia palmaris vorzuliegen, welche normal nur bis zur ersten Phalanx gehe, bei Adams aber bis zur zweiten.

Hr. Prof. Bollinger fragt, ob es sich nicht um ein in die Tiefe greifendes Narbenkeloid handeln könne.

Hr. Dr. Helferich macht darauf aufmerksam, dass Adams das Freibleiben der Sehne nachgewiesen habe, und dass alle die kleinen Faserzüge, welche von der Fascia palmaris ausgehen, die Contractur bedingen. Wahrscheinlich entwickelt sich also in der Haut selbst ein pathologischer Process. Dass dieser sich zuweilen als Keloid darstelle, sei wohl möglich, da das Leiden zuweilen nach Traumen beobachtet werde. —

Hierauf hielt Hr. Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner den Schlussvortrag über die Vertragbarkeit der Masern-, Scharlach-, und Blattern-Krankheit durch dritte Personen. Dieser Vortrag ist in den Nrn. 37—40 d. Bl. Jahrgang 1882 veröffentlicht worden.

Mit derAufnahme des Hrn. Dr. Sternfeld in den Verein schliesst die Sitzung.

VI. Sitzung am 14. Juni.

Die von Hrn. Privatdocenten Dr. Bezold verfasste Schrift über Corrosionsanatomie des inneren Ohres wird nebst einer Beglückwünschungsadresse der Universität Würzburg zu deren Jubiläum als Festgabe gewidmet.

Hr. Prof. Bollinger zeigt das Präparat einer mykotischen Endocarditis nach Pleuropneumonie; die Krankheit war mit abnorm hohem Fieber einhergegangen; es hatten 16 Schüttelfröste stattgefunden. Die Section zeigte Keile in den Lungen, Milztumor und secundäre Pleuritis. Sodann trug der nämliche Redner vor: „über Vergiftung durch Kali chloricum" mit Demonstration bezüglicher Präparate, sowie „über den gegenwärtigen Stand der Lehre von der Tuberculose". Hierauf sprach Hr. Oberarzt Dr. Schweninger „über Gelenkresectionen" und stellte mehrere von ihm operirte Patienten vor.

Sodann zeigte sich ein Mann mit aborm stark entwickelter Musculatur des Rumpfes und der Oberextremitäten; derselbe wurde von Hrn. Prof. Rüdinger demonstrirt.

VII. Sitzung am 11. October.

Hr. Prof. Bollinger trägt vor „über Echinococcus multilocularis." Derselbe hat für München eine besondere Bedeutung, weil er 1852 von v. Buhl zuerst beobachtet worden ist. Von 70 veröffentlichten Fällen kommen 30 auf Bayern, allein 16 auf München. B. schildert die anatomischen Verhältnisse desselben und die mit solchen Echinococcusmassen vorgenommenen Fütterungsexperimente, welche kleine Tänien ergaben.

Hierauf sprach Hr. Prof. Bonnet über „Fremdkörper in den Mägen von Hausthieren" und zeigte eine Reihe derartiger Gegenstände vor.

Hr. Dr. Sternfeld trug über „abnorme Zahnstellung und deren Folgen vor" und demonstrirte eine grössere Anzahl von Gypsmodellen hierüber.

VIII. Sitzung am 15. November.

Hr. Dr. Stinzing trägt vor über „neuere Methoden in der Elektrotherapie." In der hierüber geführten Discussion empfiehlt Hr. Obermed.-Rath v. Ziemssen die Vornahme absoluter Messungen mittels des Edelmann'schen Galvanometers und bespricht die hinsichtlich der Durchfeuchtung der Haut und der Auswahl der Elektroden zu beobachtenden Cautelen.

Die allgemeine Elektrisation verdiene experimentell geprüft zu werden; der Anwendung statischer Elektricität bringt von Z. weniger Vertrauen entgegen.

Hr. Dr. Löwenfeld hat die Erfahrung gemacht, dass man mit der allgemeinen Faradisation sehr verschiedenartige Erfolge erziele; das eine Mal recht gute, das andere Mal wieder nicht. Von elektrischen Bädern seien gute Erfolge nicht zu rühmen.

Hr. Dr. Lutz hat ebenfalls von elektrischen Bädern keine Erfolge gesehen, empfiehlt hingegen die Anwendung der Faradisation bei Ekzem des Gesichtes und bei abnormer Lage der Gebärmutter mit Erschlaffung der Mutterbänder.

Sodann demonstrirt Hr. Dr. L. Stumpf ein Aneurysma des Arcus aortae und der Aorta ascendens, dessen Inhaber er seit dem Jahre 1874 zu beobachten Gelegenheit gehabt hatte. Seit dem Jahre 1882 war die Diagnose des Aortenaneurysma's gestellt.

Mit der Aufnahme der Herren Oberstabs-Arzt Dr. Marckhard, Privatdocent Dr. Frommel und Assistenz-Arzt Dr. F. Schuster schloss die Sitzung.

IX. Sitzung am 6. December.

Dem verstorbenen Ehrenmitgliede des Vereines, Hrn. Geh.-Rath Prof. Dr. v. Bischoff, widmet der Vorsitzende einen warmen Nachruf, welcher in Nr. 50 dieses Blattes Jahrg. 1882 veröffentlicht ist.

Zu Nr. I der Tagesordnung trug Hr. Prof. v. Ziemssen vor über: „Tuberculose und Tuberkelbacillen." Der Vortragende giebt zunächst einen Ueberblick über die Geschichte der Tuberculose und weist auf die durch Tappeiner und Schweninger nachgewiesene Uebertragbarkeit der Krankheit durch Inhalation von in feuchtem Zustande zerstäubtem Auswurfe hin. Seit durch v. Buhl die Infectionstheorie auf den Schauplatz getreten war, hat man zwar mehrfach Mikroorganismen gesucht und Klebs hat unter Anderen Mikrokokken beschrieben, welche er für die specifischen Infectionserreger hielt; aber alle derartigen Funde erschienen um so unsicherer, als nach Cohnheim, Fraenkel und Waldenburg Knötchenbildung ebenfalls beobachtet wurde nach der Einbringung beliebiger Fremdkörper in die Gewebe.

Die Entdeckung Koch's datirt aus dem Frühjahre 1882, wo v. Ziemssen Gelegenheit hatte, die Bacillen bei Koch selbst zu sehen. Seitdem ist deren Existenz vielfach constatirt worden, und auch der Vortragende verfügt bereits über eine Reihe einschlägiger Beobachtungen, welche in seinem Institute an 20 Tuberculösen, und zur Controle an ebensoviel anderweitigen Patienten angestellt wurden. Es scheint in der That sicher zu sein, dass die Tuberculose immer von Bacillus begleitet ist und dass umgekehrt beim Fehlen des Bacillus auch keine Tuberculose vorhanden sei.

Bei der floriden Form der Krankheit finde sich derselbe in Massen, bei der stationären spärlich; hier sei er klein und dürr und zeige keine Sporenbildung, welche im ersteren Falle vorhanden sei. Ebenso sei derselbe häufig in stark secernirenden Cavernen, seltener in geschlossenen.

Als hauptsächliche Eintrittspforte des Bacillus sei die Lunge zu betrachten; Magen und Darm gewiss weniger; vielleicht komme dieser Weg bei Kindern in Betracht, welche mit der Milch perlsüchtiger Kühe genährt würden.

Was die Erblichkeit betrifft, so glaubt Ziemssen an eine Uebertragung im Mutterleibe nicht, sondern er nimmt eine vererbte Ernährungsschwäche an, welche zu den Angriffen des Bacillus prädisponirt. Als Beispiel für diese Einwirkung bei geschwächtem Nährboden führt Redner an, dass im Krankenhause die barmherzigen Schwestern, welche immer in der verdorbenen Luft und bei strenger Arbeit leben, leicht

der Tuberculose zum Opfer fallen, während die Studenten bei kürzerem Aufenthalte und gesünderer Lebensweise gesund bleiben.

Zur Therapie empfiehlt der Vortragende Hebung der Constitution, reichlichen Genuss frischer Luft, wenig Aufenthalt im Zimmer, Inhalationen zur kräftigen Ventilation der Lunge.

Nach kurzer Debatte fragt Hr. Obermedicinalrath v. Ziemssen an, ob der Verein in Rücksicht darauf, dass die Feststellung der Zeitdauer des medicinischen Studiums demnächst der Beschlussfassung des Bundesrathes unterliege, nicht gewillt sei, den übrigen deutschen Vereinen eine Petition vorzuschlagen, des Inhaltes, dass ein Heruntergehen unter 9 Semester als eine Schädigung des medicinischen Studiums anzusehen sei. An der Discussion betheiligen sich die Herren DDr. L. Stumpf, v. Kerschensteiner, v. Rothmund, Seitz und Kupffer, und es wird, nachdem der Verein sich für die Nothwendigkeit eines 5jährigen Studiums erklärt hat, das Bureau beauftragt, eine diessbezügliche Adresse abzufassen, und dieselbe in einer ausserordentlichen Sitzung der Beschlussfassung des Vereines zu unterbreiten.

Die hierauf vorgenommene Neuwahl der Vorstandschaft hat folgendes Resultat: Vorstand Dr. Naeher, Cassier Dr. Schnizlein, Schriftführer: Privatdocent Dr. Oeller, Bibliothekar: Generalarzt Dr. Besnard. Am Schlusse der Sitzung demonstirte Hr. Dr. Gessler die Koch'schen Tuberkelbacillen.

(Schluss folgt).

Correspondenzen.

Berlin. Am 9. Mai Vormittags 10 Uhr ist die deutsche Hygiene-Ausstellung in der bereits mitgetheilten programmmässigen Weise durch den ersten Vorsitzenden, Herrn Staatsminister v. Hobrecht, eröffnet worden. — Indem wir uns einen Bericht über die die Leser dieser Zeitung interessirenden Theile der in ihren Details überaus interessanten und werthvollen Ausstellung bis zur vollständigen Fertigstellung derselben vorbehalten, theilen wir heute nur mit, dass Ihre Majestät die Kaiserin folgende 21 Mitglieder des Central-Comité's der Ausstellung zu Mitgliedern des Preisgerichts für die Prämiirung mit den von Allerhöchstderselben für hervorragende Leistungen gestifteten 40 goldenen Medaillen ernannt hat: 1) Prof. Baumeister (Karlsruhe); 2) Prof. Hofrath Dr. v. Billroth (Wien); 3) Generalarzt im Kriegsministerium Dr. Coler (Berlin); 4) kgl. Kammerherr und Reichsrath Graf Drechsel (München); 5) Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Esmarch (Kiel); 6) Generalarzt des württembergischen Armee-Corps Dr. v. Fichte (Stuttgart); 7) Prof. Dr. v. Fodór (Budapest); 8) Ober-Bürgermeister Dr. v. Forckenbeck (Berlin); 9) Baurath James Hobrecht (Berlin); 10) Präsident v. Holleben (Berlin); 11) k. k. Statthalterei-Rath Dr. v. Karajan (Wien); 12) Wirkl. Geh.-Rath Prof. Dr. v. Langenbeck (Wiesbaden); 13) Consul H. H. Meier (Bremen); 14) Prof. Dr. Baron v. Mundy (Wien); 15) Geh.-Rath und Ober-Med.-Rath Dr. v. Pettenkofer (München); 16) Präsident des Landes-Med.-Collegiums Geh.-Rath Dr. Reinhard (Dresden); 17) Dr. v. Roszahegyi, Prof. der Hygiene an der Universität Clausenburg; 18) Ministerial-Director Ober-Berghauptmann Serlo (Berlin); 19) Geh. Reg.-Rath Dr. Siemens (Berlin); 20) Geh. Reg.- und Med.-Rath Prof. Dr. Skrzeczka (Berlin); 21) Ministerial-Rath Dr. Weber (Darmstadt). — Zum Vorsitzenden des Preisgerichts ist der wirkl. Geh.-Rath Prof. Dr. v. Langenbeck und zu dessen Stellvertreter Prof. Hofrath Dr. v. Billroth bestimmt worden. — Ausserdem verdient hervorgehoben zu werden, dass eine Anzahl der hervorragendsten Autoritäten zu wissenschaftlichen Vorträgen gewonnen worden sind, welche von denselben während der Dauer der Ausstellung gehalten werden sollen. Den ersten derselben wird Geh.-Rath Esmarch (Kiel) am 1. Juni halten, diesem werden folgen die Vorträge der Herren: Geh.-Rath Bardeleben (Berlin), Geh.-Rath v. Bergmann (Berlin), Prof. Cohn (Breslau), Geh.-Rath Finkelnburg (Bonn), Capitain Graffunder, Geh. Reg.-Rath Koch (Berlin), Generalarzt Roth (Dresden), Geh.-Rath Prof. v. Pettenkofer (München), Geh.-Rath Volkmann (Halle), Ober-Med.-Rath Dr. v. Kerschensteiner (München) u. A.

— Am 22. Mai findet die feierliche Enthüllung der Denkmäler für Wilhelm und Alexander von Humboldt statt. Sämmtliche Universitäten Deutschlands werden durch Deputationen vertreten sein. Der Hof, sowie die Gelehrtenwelt wird an derselben Theil nehmen.

Halle a./S. Der Assistent Volkmann's, Docent Dr. Kraske hat einen Ruf als ordentlicher Professor nach Freiburg i./Br., als Nachfolger des Prof. Maas, erhalten und angenommen.

Paris. Der Physiologe Richet wurde zum Mitgliede der medicinisch-chirurgischen Section der Académie des Sciences gewählt. Ausserdem waren vorgeschlagenen: Brown-Séquard, Alphons und Jules Guérin und Sappey.

London. Im Hause der Lords wurde jüngst unter dem Vorsitze des Lordpräsidenten ein die Aerzte betreffender Gesetzentwurf (govern. medic. bill) durchberathen und genehmigt, dessen Hauptsätze folgende sind: 1) Reconstruction des Medicinalrathes (medical council) und die Einführung directer Vertreter des ärztlichen Standes. 2) Einrichtung eines Prüfungshofes in jedem der drei Theile des Königreiches zur Erzielung eines gleichmässigen Examinationsminimums, als der einzigen Pforte zur Eintragung in das Medical-Register. Endlich wurden 3) Amendements gestellt und angenommen zum Schutze des Publicums und auch des Standes selbst gegen illegale Ausübung der Praxis. — Die Bill muss jetzt noch das Haus der Gemeinen passiren und dort genehmigt werden.

London. In Willis' Rooms fand am 1. Mai unter dem Vorsitze des deutschen Botschafters das 38. Jahresbankett des Deutschen Hospitals von Dalston (German Hospital, Dalston) statt. Der von dem Secretär, Dr. Walbaum veröffentlichte Jahresbericht beziffert die Anzahl armer Patienten im abgelaufenen Jahre auf 1800 und die der Poliklinik auf 20,000; deren Gesammtzahl aber seit dem Bestande des Hospitals auf mehr denn eine halbe Million. Einen grossen Fortschritt machte das Hospital durch die Errichtung eines Reconvalescentenheims in seiner unmittelbaren Nähe, welches unter Aufsicht einer seiner Krankenschwestern steht. Die Finanzen des Hospitals sind in vortrefflichem Zustande und die Einnahmen des vergangenen Jahres (9790 Lrstl.) wiesen ein ziemliches Mehr gegen die Ausgaben auf. Unter den Aerzten finden wir die angesehensten Namen Londons: Jenner, Paget, Weber, Rasch, Harrer u. A. — Die während des Banketts, an dem die Elite der deutschen Colonie theilnahm, veranstalteten Sammlungen ergaben über 4000 Lrstr.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 14. bis incl. 20. Mai 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 101 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 12, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 2, Masern 15, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 3.	44
Rachenentzündung 12, Entzündung der Bronchien 22, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —,	46
sonstige fieberhafte Erkrankungen	11
In Summa:	101

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 19. Jahreswoche vom 6. bis incl. 12. Mai 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 6 (7), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 9 (9), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (6), Abzehrung 6 (8), Brechdurchfall 2 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 15 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 19 (20), Lungenschwindsucht, Tuberculose 26 (22), sonstige Lungenkrankheiten 3 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (5), Gehirnschlagfluss 6 (6), Bauchfellentzündung — (3), Krebs 5 (4), Altersschwäche 9 (8), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 28 (25).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 158 (154), der Tagesdurchschnitt 22.6 (22.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.2 (33.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 22.8 (21.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.7 (16.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 55, davon 42 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 76, davon 57 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 8, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 1, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 10, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 6, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	87	68	81	83	274	228	11	2
Rechts „ „ . . .	41	27	48	20	105	88	6	1
Summa:	128	95	129	103	379	316	17	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	—

Geboren wurden vom 29. April bis 5. Mai 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	64	72	136	4	2	6	68	74	142
Ausser der Ehe . .	22	21	43	3	1	4	25	22	47
Summa:	86	93	179	7	3	10	93	96	189
Tagesdurchschnitt	—	—	25.6	—	—	1.4	—	—	27.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	28.9	—	—	0.6	—	—	29.4

Offene ärztliche Stelle.

Erledigt: Der bahnärztliche Bezirk Pleinfeld; Bewerbungen sind an das k. Oberbahnamt in Nürnberg zu richten.

Briefkasten.

Geehrteste Redaction! Obwohl der Antrag des ärztlichen Bezirksvereins München auf baldigste Berufung einer Generalversammlung des Vereins zur Unterstützung invalider, hilfsbedürftiger, bayerischer Aerzte im October vorigen Jahres von der überwiegenden Mehrzahl der Aerztekammern zum Beschlusse erhoben worden ist, scheinen vom Verwaltungsrathe des genannten Vereines in Nürnberg noch immer keine Anstalten getroffen zu werden, welche darauf hinweisen, dass der verehrliche Verwaltungsrath dem Beschlusse der Aerztekammern entgegen zu kommen gewillt ist.

Wir erlauben uns daher hiemit die Anfrage, ob der geehrten Redaction vielleicht Näheres über den beregten Punkt bekannt ist?

Der Redaction d. Bl. ist in diesem Betreffe Nichts bekannt. D. R.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben erschien:

Handbuch
der
allgemeinen und speciellen
Arzneiverordnungslehre.

Auf Grundlage der Pharmacopoea Germ. ed. II.

bearbeitet von

Dr. C. A. Ewald, Prof. der Universität Berlin. und **E. Lüdecke,** Apotheker in Berlin.

Zehnte neu umgearbeitete Auflage.
1883. gr. 8. Preis: 20 Mark.

SALVATOR
Reichster Lithion- u. Bor-Säuerling.

Eisenfreies reinstes diätetisches Wasser, vorzüglich gegen katarrhalische Affectionen der Athmungs- und Verdauungsorgane, Specificum gegen Gicht-, Blasen- und Nierenlieden. **Käuflich in Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken.**

(20 c) ***Salvator Quellen-Direction, Eperies.***

Haupt-Depôt in München bei Fr. Flad.

Adelhaidsquelle,
ein jodhaltiges Bromwasser zu Heilbrunn in Oberbayern.

Nach der von berühmten Chemikern, zuletzt im *hygienischen Institute der Kgl. Ludwigs-Maximilians-Universität zu München* vorgenommenen Analyse enthält das *Adelhaidswasser* als vorwaltende fixe Bestandtheile in 10,000 Gewichtstheilen: ***Brom-Natrium*** *0,589,* ***Jod-Natrium*** *0,301,* ***Chlor-Natrium*** *49,704,* ***kohlensaures Natron*** *9,214;* als im Wasser absorbirte Luftarten in einem Liter: ***freie Kohlensäure*** *15,606 Kubik-Centimeter,* ***Kohlenwasserstoff*** *25,076 Kubik-Cent.,* ***Stickstoff*** *11,916 Kubik-Centim.*

Dieses alkalische Kochsalzwasser mit einem reichlichen *Brom-* und *Jodgehalte* in Verbindung mit kohlensaurem Natron und Kohlenwasserstoff wirkt bethätigend auf den Stoffwechsel und zunächst auf das Lymph- und Drüsensystem, daher es krankhafte Ablagerungen in den organischen Geweben löst, gleichviel ob ***scrophulöser, syphilitischer, herpetischer*** oder ***gichtischer*** Natur.

Krankheiten, in denen durch zahlreich gesammelte Erfahrungen die ausgezeichnete Heilwirkung der Quelle erprobt ist, sind: *Scrophelsucht, scrophulöse u. andere Drüsengeschwülste, Krankheiten der Schilddrüse (Kropf) (nicht nur der einfach lymphatische sondern auch der erhärtete), Leiden der Bronchialdrüsen (Bronchialtuberculose), Stockungen im Pfortadersystem und in den Hämorrhoidalgefässen (atrophia mesraica), Blasenleiden und Harnbeschwerden, Nierenstein und Nierenkolik, Leiden der Gebärmutter, Eierstöcke und Brüste (Hypertrophie derselben), Knochen- und Gelenkleiden, Hautkrankheiten, allgemeine Fettsucht.*

Weiteren Aufschluss über den Bezug des Mineralwassers oder den Aufenthalt in Heilbrunn etc. durch den Besitzer

(5 a) **Moritz Debler** in München.

Bad Dürkheim i. d. Pfalz.
Soolbad, Traubenkurort u. climatischer Luftkurort.

Unmittelbare Nähe d. Waldes; mittlere Jahrestemperatur + 8,75 R.; neuerbautes Kurhaus u. Colonade (Wandelbahn); **mässige Pensionspreise.**
Soolbäder mit Zusatz von **Mutterlauge** u. entsprechender **Trinkkur**, höchst erfolgreich bei allen Formen der Scrofulosen, sowie auch bei Frauenkrankheiten u. rheumat. Leiden; von den berühmtesten Aerzten Deutschlands empfohlen;
Inhalation d. zerstäubten Soole am Gradirbau **f. Brustleidende.**
Anfang d. Badesaison 1. Mai, der Traubenkur 1. Sept. (6 a)

Bad Langenschwalbach.
im Taunus. Preussische Provinz Hessen-Nassau.

Stärkste reine Eisenquelle mit reichem Gehalt an Kohlensäure. Moorbäder. 300 Meter über dem Meer. **Mustergiltige Bade-Einrichtungen. Angezeigt für Blutarmuth und daraus entspringende Krankheiten.** Eisenbahnstationen Wiesbaden, Eltville, Zollhaus. — Via Eltville directe Billetausgabe.

Eröffnung der Saison am 10. Mai.

Weitere Auskunft ertheilt gratis die Curverwaltung. (3 c)

---

vis-à-vis der Bahnstation Murnau. **Stahlbad am Staffelsee** Geöffnet vom Mai bis October.

Romantische Lage hart am Ufer des Staffelsee in einem weithin sich ausdehnenden, schattigen Walde. Die Stahl-, Moor-, Fichtennadel- und See-Bäder bewähren sich vorzüglich bei allen Schwächezuständen, Blutarmuth, bei Frauenkrankheiten, Nervosität, Krämpfen, Gicht, Rheumatismus etc. — Chronische Luftröhren- und Lungen-Katarrhe, häufig Vorläufer beginnender Schwindsucht — sowie chronische Magenkatarrhe kommen hier durch das milde Klima und durch die herrliche Gebirgs- und Waldluft fast ausnahmslos zur Heilung.

Das milde, eisenhaltige Wasser des Staffelsee, das sich unter allen oberbayerischen Seen am schnellsten und gleichmässigsten erwärmt, ist vorzüglich geeignet zur Nachcur, bietet aber auch den gesunden Gästen des Curhauses Gelegenheit, das Nützliche mit dem Angenehmen zu verbinden. (4 b) ***Dr. Asam.***

Engadin. Curhaus Tarasp. Schweiz.

4000′ über Meer.

Saison vom 15. Juni bis 15. September.

Eröffnung der Bahnstrecke Innsbruck-Landeck Anfangs Juli. Von Landeck nach Tarasp in circa 7 Stunden mit Post oder Privatfuhrwerk.

Curmittel:

I. **Kräftigste alkalisch-salinische oder Glaubersalzquellen,** welche die wirksamen Bestandtheile von Karlsbad, Kissingen, Marienbad und Vichy enthalten, diese aber an fixen Substanzen und an Kohlensäuregehalt weit überragen.
II. Verschiedenartige, alkalisch-salinische und einfache **Eisensäuerlinge.**
III. **Alkalische und Stahlbäder** mit vorzüglichem, neuen Systeme der Erwärmung.
IV. **Die bedeutende aber geschützte Höhenlage bedingt die gleichzeitige Einwirkung des belebenden und kräftigenden alpinen Klimas, ein eminenter therapeutischer Vorzug, welchen Tarasp gegenüber allen alkalisch-salinischen Quellen Europas allein besitzt.**

Curhaus Tarasp nahe der Trinkhalle, in besonders geschützter und windstiller Lage mit eleganter Villa-Dépendance.

Curärzte: Dr. Ed. Killias und Dr. J. Pernisch.

Generalwasserdépôt: Eisenbahnstation Landquart bei Chur.

Weitere Dépôts: **In Breslau:** Herm. Straka, H. Enke, H. Fengler, Osc. Giesser, Osc. Illmer; **in Berlin:** Heyl & Co., Dr. C. Lehmann; **in Carlsruhe:** M. Hirsch; **in Stuttgart:** C. H. Burck; **in Lübeck:** J. O. Geffkoen; **in München:** Wittwe Flad. (6 e)

Soolbad Rheinfelden, Schweizergrenze bei Basel.
Stärkste Soole des Continents (31,16 % Na.Cl.)

285 M. ü. M. **Hôtel Bellevue** I. Ranges.

Nicht Jod-Brom-Eisengehalt (der völlig unwirksam ist), sondern **nur** der Gehalt an **Chloriden** macht die Stärke eines Soolbades aus. (Nötzel, Berl. klin. Wochenschrift. Juli 1882.)

Einfache Soolbäder, **kohlensäurereiche** Soolbäder, **Rheinbäder,** Hydrotherapie. **Vollständiges u. einziges electrotherapeutisches Cabinet in Rheinfelden. Leitung desselben nach streng wissenschaftlichen Principien.** Sonnige, geräumige Badezimmer.

Sämmtliche Bäder werden mit dem weichen Rheinwasser bereitet. Ueber Indicationen etc. vide Prospect.

Herrliche Aussicht von allen Zimmern auf Rhein, Jura und Schwarzwald. Ruhige idyllische Lage.

Schattige Parkanlagen. Curmusik. Lesecabinete. Ausflüge jeder Art.

Vorzügliche Küche.

Das ganze Jahr geöffnet.

Der Besitzer: **L. M. Fass.** — **Die ärztl. Direction:** **Dr. Günther.**

Briefadresse: Hôtel Bellevue **bei** Rheinfelden **(Baden).**
Telegrammadresse: Fass, Rheinfelden **Baden.**
Prospecte gratis und franco. (4 d)

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark prämumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 22. 1883. 29. Mai. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **30. Jahrgang.**

Originalien.

Zur aetiologischen Therapie der Lungenschwindsucht.

Von Dr. *Hans Buchner.*

Zweite Mittheilung.*)

Der Zweck des Nachfolgenden ist lediglich die genauere Berichterstattung über jene 8 mittelschweren Fälle von Lungenschwindsucht, über die ich im ersten Aufsatze nur summarisch referirt habe. Meine Absicht hiebei geht nicht nur dahin, die specifische Wirkung des Arseniks bei der Phthise und Tuberculose in's helle Licht zu setzen, sondern auch gleichzeitig von dem Verlaufe der Behandlung im einzelnen und von den dabei vorkommenden Möglichkeiten eine deutlichere Vorstellung zu geben. Dabei bemerke ich im voraus, dass die Beobachtungszeit bei einigen dieser Fälle noch zu kurz war, als dass bereits ein Rückgang der auf den Lungen gesetzten Veränderungen hätte erwartet werden können. Bei der Mehrzahl der Fälle dagegen war dieser Rückgang evident, wesshalb denn die hier erlangten Heilresultate zweifellos darthun, dass der Arsenik weitaus das vorzüglichste, besser gesagt, überhaupt das einzige Mittel ist, welches den tuberculösen Process zu bekämpfen und eine Wendung zum Bessern anzubahnen vermag. Man muss nur stets bedenken, dass ein solches Mittel seine segensreichen Wirkungen vollends erst dann wird entfalten können, wenn von seiner Anwendung möglichst frühzeitig und nicht, wie es in den folgenden Fällen geschah, erst nach Monate-, ja theilweise Jahrelanger Dauer der Krankheit Gebrauch gemacht wird.

Dass ich auf Sicherung der Diagnose ein besonderes Augenmerk verwendet habe, versteht sich von selbst. In allen den nachfolgenden Fällen war das Bestehen der Lungenschwindsucht evident und wurde ausserdem durch den Nachweis der Koch'schen Tuberkelbacterien bestätigt. Nur im Falle VIII. fehlte der Nachweis einer Infiltration d. h., es zeigte sich nirgends Dämpfung auf der Lunge, sondern nur ausgebreitete trockne Rasselgeräusche. Angesichts der übrigen begleitenden Symptome, des tiefen Allgemeinleidens, des Bestehens von Fieber und Nachtschweiss, sowie der Anwesenheit der Tuberkelbacterien im Auswurf, konnte jedoch auch hier nur auf einen phthisischen, zunächst peribronchitischen Process geschlossen werden.

Die Heilresultate bei diesen acht mittelschweren Fällen würden allerdings vielleicht noch wenig Gewicht verdienen, wenn ich diese Fälle aus einer sehr grossen Zahl von Beobachtungen als die günstigsten ausgewählt hätte. Man könnte ja sagen, dass es hie und da auch bei der Lungenschwindsucht günstige Wendungen gebe, und dass diese acht Fälle eben zufällig gerade mit dem Beginn der Arsentherapie einen günstigen Umschwung genommen hätten. In Wahrheit sind nun aber diese acht Fälle überhaupt die einzigen mittelschweren, d. h. nicht ganz schweren und doch fieberhaften Erkrankungen an Schwindsucht, die ich der Arsenbehandlung unterstellt habe. Zwei weitere mittelschwere Fälle von Lungenschwindsucht, die sich mir zur Behandlung darboten, erwiesen sich der Arsentherapie überhaupt nicht zugänglich wegen anderweitiger eingewurzelter Krankheitszustände. Bei allen übrigen zeigte sich ausnahmslos die günstige Wirkung des Arseniks; kein Kranker blieb auf dem gleichen Zustand, auf dem ich ihn übernommen hatte, keiner zeigte gar eine Verschlimmerung. Die Wirkung auf Fieber, Schweiss und Allgemeinbefinden war stets vorhanden.

I. Th. W., 36 Jahre alt, Schriftsetzer. Hat den Feldzug 1870/71 durchgemacht. Seit 1874 zunehmende Beschwerden in der Magengegend und dann Husten. Seit 3 Jahren Abmagerung, besonders stark im letzten Winter. Bedeutender Auswurf, gelbgrünlich. Vor einiger Zeit Nachtschweisse. Gegenwärtig fast immer Frostgefühl. Appetit sehr gering. Seit 3 Wochen bettlägerig. Brust im ganzen abgeflacht, links Schall gedämpft im Bereich der oberen 3 Rippen; ebenso hier gross- und kleinblasige, theilweise klingende Rasselgeräusche (Bronchiektasie), verschärftes Inspirium.

Beginn der Behandlung mit täglich 2 mg Arsenik in sehr verdünnter Lösung, dann steigend zu 5 mg. Vom 12. Tage an 7½ mg, vom 27. Tage an 10 mg, vom 45. Tage an wieder 5 mg.

Nach zwei Wochen noch keinerlei Wirkung (die Arsendosis war Anfangs viel zu gering).

Nach drei Wochen Athembeschwerden gebessert, fühlt sich überhaupt viel wohler. Husten und Auswurf im ganzen vermindert. Leibschmerzen (Intoleranzerscheinung) werden durch Opium beseitigt.

*) Erste Mittheilung s. Nr. 21.

Nach vier Wochen. Appetit besser. Frost nur noch selten. Die Kräfte nehmen zu.

Nach sechs Wochen. W. hat seine Arbeit, wenn auch mit einiger Anstrengung wieder aufgenommen. Eine gewisse Schwerathmigkeit besteht noch, ebenso Husten und Auswurf, der offenbar von der bestehenden Bronchiektasie herrührt. Das Aussehen des Patienten hat sich bedeutend gebessert.

Nach sieben Wochen wird der Arsengebrauch für ein halbes Monat ausgesetzt, um dann wieder für ein halbes Monat in der täglichen Dosis von 5 mg aufgenommen zu werden, was in Zukunft fortgeführt werden soll. Der noch fortbestehenden bronchiektatischen Beschwerden halber wird mit dem Gebrauche der comprimirten Luft begonnen. W. kann fortgesetzt seinem Berufe nachgehen und ist mit seinem Befinden wohl zufrieden. Die Dämpfung auf der linken Lunge hat sich vermindert, ist aber noch nachweisbar.

II. H. K., 30 Jahre alt, Schreiner. Kräftiger Körperbau, seit 1 1/2 Jahren jedoch brustleidend und vor einem Jahre schon zeitenweise aphonisch. Später trat Abmagerung ein. Jetzt besteht hochgradige Schwerathmigkeit, vollständige Aphonie. Die Wangen sind livid. Vor- und Nachmittags regelmässig Fieberfrost, ausserdem heftige Nachtschweisse. Auf der rechten Lunge Dämpfung im Bereich der oberen 4 Rippen, daselbst bronchiales Athmen; Appetit noch vorhanden. Eitriger Auswurf.

Beginn der Behandlung mit 2 mg Arsen per Tag. Am 2. Tage 5 mg, vom 3. Tage an 10 mg.

Nach einer Woche: Mehrere Nächte bereits kein Schweiss mehr; Husten und Auswurf unverändert; es besteht noch Frostempfindung.

Nach zwei Wochen: Schweiss und Fieber haben vollständig cessirt. Husten ist eher vermindert. Schwerathmigkeit besteht jedoch fort. Die livide Färbung der Wangen ist verschwunden, Patient sieht frischer aus; kann gut schlafen. Stimmlosigkeit unverändert.

Nach drei Wochen: Die Besserung schreitet allmälig voran. Patient ist jedoch in Folge der langen Arbeitsunfähigkeit so verarmt, dass er sich genöthigt sieht, ein Spital aufzusuchen.

III. Frau E., 36 Jahre alt. Heredität vorhanden. Seit 1 1/4 Jahren brustleidend. Zuerst Rippenfellentzündung. Gegenwärtig hauptsächlich Klage über stechende Schmerzen in der rechten Brusthälfte, Abmagerung und Mattigkeit. Rechts Dämpfung im Bereich der oberen 3 Rippen und aufgehobenes Vesiculärathmen. Stimme fast tonlos. Oefters Frostanfälle.

Beginn der Behandlung mit 2 mg Arsen per Tag, allmälig steigend bis 5 mg. Vom 13. Tage an 7 1/2 mg, vom 22. an wieder 5 mg.

Nach einer Woche noch keine Wirkung. (Zu geringe Arsendosis!)

Nach zwei Wochen: Appetit gebessert, Frostanfälle haben aufgehört. Husten und Brustschmerzen sind jedoch eher gesteigert.

Nach vier Wochen: Die Brustschmerzen haben längst aufgehört. Appetit und Schlaf sind gut, die Kräfte wachsen.

Nach sechs Wochen: Wenig Husten und Auswurf. Patientin ist sehr zufrieden und sieht wesentlich besser aus. Die Kräfte nehmen allmälig zu. Auch die Stimme ist gebessert. Auf der Lunge kann noch Dämpfung nachgewiesen werden.

IV. J. B., 31 Jahre alt, Hausmeister. War früher Bräuknecht und sehr kräftig, erhielt jedoch eine starke Contusion der Brust und begann in der Folge zu kränkeln. Seit 2 Jahren ausgesprochen brustleidend mit Schwerathmigkeit, nächtlichen Schweissen und regelmässigen Frostanfällen am Abend. Patient war in letzter Zeit mehrfach bettlägerig und ist auch gegenwärtig so matt, dass er nur mit Mühe das Bett verlassen kann. Eitriger Auswurf, namentlich Morgens. Auf der rechten Lunge im Bereich der oberen 3 Rippen Dämpfung und vermindertes Athmen. Links zwar keine Dämpfung, aber im Bereich der oberen Lungenpartien mittelblasige Rasselgeräusche; hier auch Schmerzempfindung, so dass angenommen werden muss, dass gerade links der Process im Weiterschreiten begriffen ist.

Beginn der Behandlung mit 2 mg Arsen pro die, am 2. Tage 5 mg, vom 3. bis zum 25. Tage 10 mg, von da an wieder 5 mg.

Nach einer Woche: Fieberfrost und Nachtschweisse sind bereits vollständig verschwunden. Patient kann jetzt auf der linken Seite liegen, was ihm seit lange der Schmerzen halber unmöglich gewesen war. Appetit gut. Fühlt sich kräftiger. Husten und Auswurf vermindert.

Nach zwei Wochen: Hustenreiz entschieden weniger. Sehr guter Appetit. Bedeutende Zunahme des Kraftgefühls.

Nach drei Wochen: Nur Morgens noch etwas eitriger Auswurf. Patient, der Anfangs sich nur mit Mühe ausserhalb des Bettes aufhielt, kann bereits 3 Stunden lange Spaziergänge ausführen.

Nach vier Wochen: Seit 2 Tagen haben sich heftiger Husten und Diarrhoe eingestellt, mit abendlicher Fieberhitze. Der Auswurf ist jedoch nur schleimig (Bronchitische Erscheinung!).

Arsen wird für 2 Tage ausgesetzt und Patient in's Bett beordert. Am 3. Tage ist Alles wieder in Ordnung. Der Arsengebrauch wird fortgesetzt.

Nach sechs Wochen: Patient fühlt sich sehr wohl, geht viel spazieren und hat sehr guten Appetit. Der Ernährungsstand hat ersichtlich zugenommen. Husten und Auswurf sind ganz gering. Untersuchung der Brust ergibt rechts Fortbestand der, jedenfalls von einem früheren Processe herrührenden Dämpfung, während links die Rasselgeräusche beinahe vollständig geschwunden sind.

Patient soll den Arsenik noch eine Woche fortnehmen und von da an in halbmonatlichem Turnus mit Gebrauch und Cessiren des Mittels fortfahren.

V. L. W., 29 Jahre alt, Eisenbahnarbeiter. War früher gesund, erhielt jedoch vor 4 Jahren eine heftige Contusion der Brust. 3 Monate darauf fieberhafte Erkrankung; Spitaldiagnose: Peribronchitis. Seitdem ist W. kränkelnd; namentlich ist beträchtliche Abmagerung eingetreten mit zunehmender Kraftlosigkeit. W. hat bereits seit acht Wochen die Arbeit aussetzen müssen. Eitriger Auswurf, hauptsächlich Morgens. Oefters Fieberfrost; Nachtschweisse fehlen. Untersuchung der Brust ergibt tympanitischen Beiklang im Bereich der 3 oberen Rippen rechts und aufgehobenes Vesiculärathmen. Links oben zeigt sich dagegen das Athmen verschärft.

Am 1. Tage 2 mg Arsenik, am 2. bis 5. Tage 5 mg, vom 6. bis 12. Tage 10 mg, von da an wieder 5 mg.

Nach einer Woche: Rheumatische Schmerzen in der rechten Brusthälfte; vermehrter Husten und Schleimauswurf. Nächte unruhig. Appetit nicht gut. Mattigkeit.

Nach zwei Wochen: Starke Schweisse; Husten und Auswurf besonders stark. Nächte sehr unruhig. Appetit noch schlecht. Fühlt sich sehr matt. Die rheumatischen Brustschmerzen haben aufgehört.

Nach drei Wochen: Husten jetzt vermindert. Kann schlafen. Appetit ziemlich gut. Keine Nachtschweisse mehr. Frostanfälle haben ganz aufgehört; ebenso sind alle Schmerzen verschwunden, doch besteht noch Mattigkeit.

Nach fünf Wochen: Patient fühlt sich jetzt kräftiger und frischer, so dass er die Arbeit wieder aufgenommen hat. Husten und Auswurf sind jetzt gering. Appetit und Schlaf sind gut. Untersuchung der Brust ergibt nur noch Spuren der percutorischen Symptome rechterseits; entsprechend hat das Vesiculärathmen hier entschieden zugenommen. Die Arsencur soll mit halbmonatlichem Turnus fortgesetzt werden.

VI. Frau K. F., 19 Jahre alt. Seit einem halben Jahre verheirathet. Gravida. Heredität vorhanden. Seit der Verheirathung Beginn mit Husten. Gegenwärtig bereits deutliche Abmagerung eingetreten. Hat schon öfters Blut ausgehustet, zum letztenmale vor 14 Tagen circa 400 ccm. Regelmässiges abendliches Fieber. Mattigkeit. Untersuchung der Brust ergibt Dämpfung im Bereich der oberen 5 Rippen linkerseits. Aufgehobenes Vesiculärathmen.

1. Tag 4 mg Arsenik. Vom 3. bis 9. Tage 10 mg, von da an 5 mg.

Am 4. Tage Fieber bereits vermindert.

Am 7. Tage Nachts Hitze und Aufregung, sehr viel Husten, welche Erscheinungen jedoch bald vorübergehen. Appetit ist vorhanden.

Nach zwei Wochen keine wesentliche Veränderung mit Ausnahme des vollständigen Cessirens des Fiebers.

Nach drei Wochen Husten und Auswurf gegen früher vermindert. Fieber und Schweiss sind vollständig verschwunden. Appetit und Schlaf sehr gut. Patientin fühlt sich kräftiger.

Nach fünf Wochen relativ sehr günstiges Befinden. Husten und Auswurf haben beinahe vollständig aufgehört; die Ernährung hat ersichtlich zugenommen. Appetit ist constant sehr gut und ebenso der Schlaf. Die Patientin kann ihren häuslichen Arbeiten in vollem Umfange wieder nachkommen. Die Untersuchung der Brust ergibt Abnahme der Infiltration um 3 cm; dort, wo dieselbe noch besteht, ist der Schall weniger gedämpft. Zunahme des Vesiculärathmens. Arsenbehandlung soll in wechselndem Turnus fortgeführt werden.

VII. Frau A. H., 38 Jahre alt. Hat 6 Kinder gehabt, wovon 5 gestorben. Seit der letzten Entbindung fühlt sie sich sehr matt; starker Husten, häufig Frostgefühl, Nachtschweiss, kein Appetit. Sehr abgemagert. Untersuchung der Brust ergibt Dämpfung im Bereich der rechten Lungenspitze und aufgehobenes Vesiculärathmen.

Am 1. Tage 5 mg Arsenik, vom 2. bis 12. Tage 10 mg, von da an wieder 5 mg.

Nach einer Woche: Fieberfrost hat vollständig aufgehört. Nachtschweiss besteht noch, ist aber beträchtlich vermindert. Der nächtliche Husten ist bedeutend weniger. Appetit noch mässig.

Nach zwei Wochen: Fieber und Schweiss haben vollständig aufgehört. Patientin fühlt sich entschieden kräftiger und überhaupt sehr wohl. Schlaf ist gut.

Am 15. Tage trat Abends Fieberhitze auf mit heftigen rheumatischen Schmerzen in der Brust (intercurrente Intoleranzerscheinung), Symptome, die sich jedoch schon am folgenden Tage wieder verloren.

Nach drei Wochen: Besserung schreitet immer voran; auch Appetit jetzt lebhafter. Kräfte wachsen fortwährend. Husten gering. Der Lungenbefund ist noch nicht wesentlich verändert.

Arsenbehandlung wird in wechselndem Turnus fortgeführt.

VIII. L. St. 38 Jahre alt. Taglöhner. Früher gesund. Seit einem halben Jahre Husten; seit 2 Monaten arbeitsunfähig wegen zunehmender Entkräftung und Abmagerung. Vollständige Appetitlosigkeit. Rheumatische Schmerzen in der Brust und trockner sehr quälender Husten. Fortwährendes Frostgefühl; Nachtschweisse. Grosse Mattigkeit, so dass der Kranke fast den ganzen Tag liegen muss. Die Untersuchung der Brust ergibt nirgends Dämpfung, wohl aber ausgebreitete trockne Rasselgeräusche in beiden Lungen. Da alle weiteren Krankheitserscheinungen fehlten, konnte in Anbetracht des tiefen Allgemeinleidens und des Vorhandenseins der Tuberkelbacterien im Auswurf die Krankheit nur als Phthisis, speciell als peribronchitischer Process aufgefasst werden.

Vom 1. bis 7. Tage 5 mg Arsenik, vom 8. bis 24. Tage 10 mg, von da an wieder 5 mg.

Nach einer Woche fühlt sich Patient etwas kräftiger, die Nächte sind besser. Noch gar kein Appetit.

Nach zwei Wochen haben Frost und Schweiss vollständig aufgehört. Der Husten ist jedoch noch sehr quälend. Spuren von Appetit.

Nach drei Wochen: Zustand wesentlich der gleiche. Noch kein rechter Appetit.

Nach vier Wochen: Husten etwas vermindert. Appetit nimmt zu.

Nach fünf Wochen: Sehr guter Appetit, geradezu Hunger. Fühlt sich bedeutend kräftiger. Der Auswurf hat einen mehr schleimigen Charakter angenommen.

Nach acht Wochen: Der starke Appetit dauert fortwährend an, die Ernährung hebt sich. Kräfte nehmen bedeutend zu, so dass Patient jetzt grössere Spaziergänge zu machen im Stande ist. Der Husten ist ganz geringfügig geworden, zeigt sich eigentlich nur mehr Morgens beim Aufstehen. Auswurf rein katarrhalisch. Die Untersuchung der Brust ergibt bedeutende Abnahme der Rasselgeräusche, die nur mehr rechts ganz vereinzelt wahrgenommen werden.

Arsenbehandlung soll in wechselndem Turnus fortgesetzt werden.

Hiezu bemerke ich, dass die Verabreichung des Arseniks jedesmal in einer einfachen wässrigen Lösung der arsenigen Säure im Verhältnisse von 1 zu 2000 erfolgte, wovon 2 ccm entsprechen: 1 mg Arsenik. Die Patienten erhielten ein kleines Messgläschen zu 10 ccm, das entweder ein oder zweimal für den Tag gefüllt werden musste. Diese Arsenlösung liess ich auf dreimal den ohnehin genossenen Getränken bei den Hauptmahlzeiten zumischen. Die Intoleranzerscheinungen waren im Ganzen nicht erheblich; doch gibt es Fälle, wie z. B. Nr. V, bei denen die Durchführung der Cur einiges Vertrauen auf die Wirksamkeit des Arseniks verlangt. Wer nur herumtastet und durch jede nervöse Erscheinung sich zurückschrecken lässt, wird allerdings mit dem Arsenik nicht so zum Ziele kommen, wie derjenige, der theoretisch bestimmt weiss, was er will und der dies nun auch mit Consequenz praktisch zu realisiren trachtet. Ganz allmälig nur vollziehen sich unter dem Einflusse des Arseniks Veränderungen im Körper, speciell im erkrankten Lungengewebe, von denen Anfangs aus den wahrnehmbaren Symptomen noch nichts zu erschliessen ist. Nach einiger Zeit aber sind diese Veränderungen so weit gediehen, dass nun mit einemmale ein entschieden heilender Einfluss zu Tage tritt, von dem häufig Arzt und Patient geradezu überrascht werden.

Wenn man die gänzliche Hülflosigkeit der bisherigen Therapie gegenüber Fällen, wie es die obigen sind, bedenkt, so wird man die Resultate ohne Zweifel als vorzüglich bezeichnen müssen. Hiezu kommt aber noch, dass die äusseren Verhältnisse jener Patienten meist sehr ungünstige waren, so dass der grösste Theil derjenigen Bedingungen, die man bis jetzt als einzige Gegenwirkungen gegen den Process der Lungenschwindsucht kennt, vollständig fehlten. Kann man den Patienten gleichzeitig mit der Arsencur unter möglichst günstige hygienische Verhältnisse versetzen, und kann man das Uebel frühzeitig genug in Angriff nehmen, dann werden die Heilwirkungen des Arseniks gewiss noch rascher und vollständiger zu Tage treten.

Stahlbad und klimatischer Höhencurort Kohlgrub.

Von Dr. *H. Gabler.*

Ich hatte schon im vergangenen Jahre die Ehre, im ärztlichen Bezirksvereine München einen Vortrag über das Stahlbad und den klimatischen Höhencurort Kohlgrub zu halten.

Ich hatte damals zu zeigen versucht, dass dieses Bad, von München aus in wenigen Stunden erreichbar, mit den besten Stahlbädern an Heilkraft und Wirkung sich messen könne, weil es, abgesehen von seinen leicht verdaulichen Stahlquellen und eisenhaltigen Moorlagern, sich durch seine hohe Lage inmitten einer blühenden Alpenlandschaft vor allen andern Bädern auszeichnet. Es waren in letzterer Zeit mehrere hervorragende Aerzte und Gelehrte zur Einsichtnahme des Curortes dortselbst anwesend und erklärten sich einstimmig dahin, dass die herrliche Lage Kohlgrubs auf der untersten

Stufe des Hörnlestockes allein schon genügen würde, um demselben einen hinlänglichen Besuch als Höhenstation und Sommercurort zu sichern.

Namentlich ist der Umstand von grossem Belange, dass der Curort nicht auf einer sterilen Felsenstufe, sondern inmitten blühender Alpenvegetation liegt; der ganze massive Gebirgsstock gehört nämlich der Alluvialperiode an und ist desshalb bis zur Spitze von Waldbeständen oder grossen Gras- und Weideflächen bedeckt.

Dieser reichen Vegetation verdanken wir nicht nur, dass die Luft sehr rein, ozonhaltig, staubfrei und würzig ist, sondern sie begründet auch, abgesehen von der stärkeren Windströmung, die kühlere Temperatur in der heissen Sommerszeit, namentlich während der Nacht.

Bekanntlich strahlen nach Sonnenuntergang reichbewachsene Grasflächen die von der Erde während des Tages aufgenommene Sonnenwärme am stärksten aus, weil jedes einzelne Grashälmchen die Rolle einer Strahlungsspitze übernimmt, und so sehen wir dann auch bei uns, dass regelmässig an heissen Sommertagen 1 Stunde nach Sonnenuntergang vom Hörnlegebirge herunter ein frischer, erquickender Luftstrom sich einstellt. Weil nemlich die ganze Oberfläche des Berges stark strahlt, kühlt sich dieselbe und mit ihr die umgebende Luftschichte stark ab, die schwerer gewordenen Luftschichten senken sich nach der Ebene, es kommt, wie die Landleute dort sagen „der Bergwind". Diese Luftströmung hat etwas ungemein Erfrischendes nach der Schwüle eines sommerheissen Tages und durch sie ist die Kühle der Nächte dortselbst und mit ihr der gute Schlaf der meisten Curgäste begründet.

Mit Sonnenaufgang tritt das umgekehrte Verhältniss ein, die höheren Partieen des Gebirges werden früher erwärmt, die Luftströmung zieht aufwärts. So kommt es, dass wir stets nebelfrei sind, und jeder Curgast kann leicht die Beobachtung machen, dass der Curort, während auf dem vorliegenden Staffelsee und der zu Füssen liegenden Vorlandschaft bis gegen 8 Uhr Morgens dichter, balliger Nebel hin- und herwogt, schon vom frühen Morgen an in hellem Sonnenscheine liegt.

Trotz der grossen Licht- und Wärmemenge wird indessen die Insolation niemals eine hochgradige, weil der starke Thaufall während der Nacht die stärkere Wärmeabgabe durch die Sonne an die Erde ausgleicht und überdiess der hochgelegene Ort, mit Ausnahme gegen Süden, allen Winden ausgesetzt ist.

Die gegen Südwestwinde geschützte Lage begründet wesentlich die tiefere mittlere Temperatur des Curortes trotz seiner stärkeren Sonnenerwärmung und macht den Sommer um vieles erträglicher als in der Ebene.

Dieser durchschnittlich tiefere Thermometerstand und damit die grössere Wärmeabgabe von Seite des Organismus zwingt den Körper, in Verbindung mit der starken Verbrennungskraft der reinen, ozonreichen Luft, zu erhöhter innerer Wärmebildung, und damit im Zusammenhange zur Vermehrung des Heizmaterials, zur Nothwendigkeit erhöhter Nahrungsaufnahme.

So kommt ein reichlich erhöhter Stoffwechsel zu Stande und desshalb sehen wir, dass Kinder mit zurückgebliebenem Wachsthum, Reconvalescenten und durch anstrengende geistige Berufsarbeit Ermüdete in dem Luftcurorte oft zu ihrem eigenem Erstaunen sich ungewöhnlich rasch erholen; dieser energische Stoffumsatz kommt namentlich scrophulösen Kindern und solchen, welche aus tuberculös belasteten Familien stammend im Anfangsstadium der Tuberculose zu stehen scheinen, sehr zu gut.

Wir konnten auch heuer beobachten, dass mehrere halberwachsene Leute, mit hartnäckigem Hüsteln behaftet, mit schmaler Brust und plattem Thorax, ihre durchsichtige bläulichte Hautdecke bald verloren, kräftiger wurden und an Körpergewicht um mehrere Pfunde zunahmen. Es waren in letzter Saison 32 derartige Gäste anwesend, und ich wüsste nicht einen anzugeben, mit dessen Curerfolg man nicht hätte zufrieden sein können.

Namentlich kommt ihre Ernährung und die Gewichtszunahme meist erst dann merklich zum Vorschein, sobald solche Leute das Stahlwasser zu trinken beginnen. Wir üben nemlich in der ersten Zeit stets die Vorsicht, Tuberculösverdächtige recht viel im Freien sich aufhalten und Milch trinken zu lassen; wird der Husten geringer, fängt die Haut an, sich zu bräunen, dann lasse ich erst mit der Stahlwasser-Trinkcur beginnen und die jungen Leute gedeihen meist vortrefflich. Wesentlich unterstützt wird eine solche Cur durch den gleichzeitigen Gebrauch von Stahlfichtennadelbädern, welche stets eine sehr belebende, erfrischende Wirkung auf alle jungen Leute ausüben.

Die gleichgünstige Wirkung üben die geschilderten klimatischen Höhenverhältnisse an wirklich Tuberculösen, von welchen 1882 11 zum Curgebrauch erschienen waren. Dazu kommt, dass bei dem vollkommen hügeligen Terrain dieselben gezwungen sind, sich immer auf ansteigenden Wegen zu bewegen und so neben der Gesammtmusculatur hauptsächlich die der Athmung zu gebrauchen und zu stärken. Es gilt auch für uns in Bezug auf Behandlung der Lungenkranken der Grundsatz, dass neben Aufenthalt in reinlicher Luft auf hohen Lagen und kräftiger Allgemeinernährung namentlich die Erweiterung des oberen Brustraumes durch Stärkung der Athmungmusculatur und Entfaltung der Lunge das Beste sei. Nebenbei wird der Abhärtung der Haut die grösste Aufmerksamkeit geschenkt, indem die Curgäste nach genommenem Bade mit kaltem nassem Tuche stark abgeklatscht und dann kräftig mit englischem Badetuch abgerieben werden.

Der Erfolg solcher Patienten ist manchmal sehr augenfällig.

So erschien heuer zum 3. Mal eine 30 jährige ledige Dame, welche vor 3 Jahren mit allen Erscheinungen eines hartnäckigen Lungenspitzenkatarrhes, beständigem heftigen Husten und starker Abmagerung zum Curgebrauch gekommen war. Nach zweimonatlichem Aufenthalte kehrte sie zurück und erschien im Sommer 1881 wieder mit dem Bemerken, dass sie den vergangenen Winter auffallend gut verlebt, bei weitem nicht so viel hätte husten müssen, dass aber mit beginnendem Frühjahre alle Zeichen ihrer früheren Krankheit eingetreten wären. Sie verweilte wieder 2 volle Monate im Curorte, erholte sich wesentlich und erscheint im letzten Sommer zum 3. Mal, weil sie nach einem völlig gut verlebten Winter in letzterer Zeit wieder erschwertes Athem beobachtet habe.

Die Untersuchung ergibt einen mässigen Bronchialkatarrh; die Patientin bleibt mehrere Wochen, der Katarrh verliert sich und die Dame kehrt mit dem Gefühle vollkommener Gesundheit zu ihrem Künstlerberufe zurück. Ich lebe der vollkommenen Ueberzeugung, dass diese Patientin, wenn sie vor 3 Jahren gegen die Lungenerscheinungen, die um so bedenklicher waren, als ein Bruder derselben im Vorjahre bereits an gallopirender Lungenschwindsucht gestorben war, keine Cur gebraucht hätte, sicher lungenschwindsüchtig geworden wäre.

Eine junge Frau, aus schwindsüchtiger Familie stammend, kam gleichfalls bereits zum 3. Mal zum Curgebrauch. Sie hatte im Jahre 1878 eine Bauchfellentzündung sich dadurch zugezogen, dass sie während ihrer Regeln mehrere Stunden in einem Eiskeller arbeiten musste. Sie genas von dieser schweren Erkrankung, hüstelte jedoch seit dieser Zeit und bei ihrer ersten Aufnahme war ein ausgesprochener Spitzenkatarrh rechterseits vorhanden. Dabei war sie sehr kurzathmig, sehr zu Schweissen geneigt und unendlich matt. Der erste Curgebrauch bekam ihr sehr gut, desshalb erschien sie auch 1881 und, wie sie sich ausdrückte, aus Dankbarkeit auch in dieser Saison zur Cur. Sie fühlt sich vollkommen wohl, die Lungenerscheinungen sind zum Stillstande gekommen, obwohl sie gerade während dieser letzten 3 Jahre zweimal geboren und dabei einmal eine sehr schwere Schwangerschaft durchgemacht hatte.

Ich gebe ja gerne zu, dass solche Resultate nicht allein der hohen Lage und der guten reinen Luft zuzuschreiben sind; denn die Entfernung aus dem häuslichen Kreise mit all seinen Mühen und Sorgen, der Reiz einer neuen landschaftlichen und gesellschaftlichen Umgebung, die Anregungen und Lockungen einer gut bestellten Curtafel vermögen schon an sich viel zur Kräftigung und Erholung des Patienten beizutragen, aber den Hauptantheil an solchen Erfolgen wird man doch dem alpinen Höhenklima zugestehen müssen.

Desshalb stehe ich auch nicht an zu behaupten, dass der Tuberculosis Verdächtige nicht früh, nicht oft und nicht lange genug nach Höhencurorten geschickt werden sollen, in welchen bei guter Kost und ständigem Aufenthalte im Freien namentlich der Lungengymnastik und der Abhärtung der Haut die grösstmöglichste Sorgfalt gewidmet wird.

Durch die bedeutende Druckverminderung der Luftsäule auf die Oberfläche strömt das Blut mit erhöhter Leichtigkeit nach der Peripherie und die dadurch bedingte Entlastung des kleinen Kreislaufes bringt allen Lungenkranken wesentliche Erleichterung. Die absolut reine Luft entbehrt jeden Reizes, welcher die kranken Lungen und geschwellten Bronchialdrüsen zu neuen Entzündungen führen könnte, und die Anregung und Vermehrung der Esslust hilft den Beginn einer körperlichen Besserung wesentlich unterstützen.

Wir sehen die wohlthätige Wirkung eines solchen Curverfahrens auch an allen jenen Lungenkranken, welche mit den ausgebreitetsten Zerstörungen einer vollentwickelten Lungensucht zum Curgebrauch erscheinen.

Ein 19jähriges Bauernmädchen aus Schwaben wurde im 14. Jahre bleichsüchtig und bekam im 17. Jahre eine eitrige Rippenfellentzündung; seit dieser Zeit ist sie von einem hartnäckigen Husten gequält und im Verlauf von 2 Jahren hat sich das Lungenleiden so entwickelt, dass sie bei ihrer Aufnahme ins Bad katarrhalische, verdichtete und geschwürige Lungenpartien aufweist; ihre Mutter ist in jungen Jahren an Tuberculosis gestorben. Sie ist bis zum Scelete abgemagert, von überströmenden Nachtschweissen entkräftet und die Verdauungskraft derart geschwächt, dass sie den Tag über nur etwas Suppe und Milch geniessen kann. Ich verwendete auf diesen Curgast alle Sorgfalt, um Wirkung und Erfolg eines Höhenklimas an ihr zu beobachten und kann mittheilen, dass sie nach drei Wochen bei kräftigem Appetit war und ihre Gewichtszunahme mehrere Pfund betrug, die Nachtschweisse hatten sich verloren. Es ist zu bemerken, dass dieses Mädchen unter guten Verhältnissen und der besten Pflege immer auf dem Lande lebte, reine unverfälschte Milch im eigenen Hause hatte und doch trat eine Besserung ihres Zustandes erst von dem Momente an ein, als sie in passendes Höhenklima gebracht wurde. Leider trat gegen Ende ihrer Cur die im vorigen Sommer bekannte regnerische Witterung und starke Temperaturverminderung ein, Patientin bekam durch Erkältung, die sie sich durch Durchnässen der Füsse zuzog, eine heftige fieberhafte Luftröhrenentzündung und wurde so um einen grossen Theil ihres anfänglichen Curerfolges gebracht.

Eine 32jährige Bürgersfrau litt vor 3 Jahren gleichfalls an heftiger Rippenfellentzündung und in Folge lange andauernden Druckes des Exsudates blieb ihr eine fast die ganze Lunge einnehmende Verdichtung. Sie hatte in Folge dessen stets bedeutende Athemnoth und da sie immer mehr und mehr abmagerte, so schickte sie ihr Hausarzt nach Kohlgrub. Es leuchtet ja von selbst ein, dass in einem solchen Falle von einer Besserung oder Heilung der verdichteten Lunge gar keine Rede sein kann; aber der Curgast konnte doch constatiren, dass sie während ihrer ganzen Anwesenheit um vieles leichter als zu Hause geathmet habe, und dass ihr Appetit im Verlaufe der Cur vollkommen normal geworden sei; sie nahm um mehrere Pfunde an Körpergewicht zu.

Selbstredend werden alle Lungenkranken angehalten, Morgens und Abends möglichst viel neugemolkene Milch zu trinken; geschähe es auch nur aus dem Grunde, um in die allgemein übliche Leberthran-Diätetik solcher Gäste eine angenehme Unterbrechung und Abwechslung durch die würzige fette Alpenmilch zu bringen; treten die hervorstechenden Lungenerscheinungen im Verlaufe der Cur allmälig zurück, so lasse ich stets Ende der 3. Woche vorsichtig etwas Stahlwasser trinken und ich habe niemals eine nachtheilige Erfahrung damit gemacht.

Das milde Wasser des Schmelzhausbrunnens ist ausserordentlich leicht aufnahmsfähig und macht selbst dem geschwächtesten Magen selten Beschwerden, wie wir dies auch heuer an jenen 17 Curgästen beobachten konnten, welche wegen Magenleidens nach dort kamen. Es sind unter diesen Gästen zum Theil solche, welche nach vorgängiger Karlsbader-, Kissinger-Cur u. s. w. von den dortigen Badeärzten zur Nachcur in ein Stahlbad geschickt werden, andern Theils solche, welche ohne eine andere Vorcur durch Aufenthalt im Gebirge und Gebrauch von mildem Stahlwasser ihre geschwächte Verdauungskraft zu heben suchen; zumeist Fälle von atonischer Verdauungstörung, nicht selten mit Erweiterung des Magens gepaart.

So erschien eine 29jährige Frau, welche nach Mittheilungen ihres behandelnden Arztes an chronischer Verdauungsstörung litt, die in einer Schlaffheit der Magenwände begründet ist; zugleich hatte sie im vergangenen Winter eine heftige Perimetritis durchgemacht, welche sich auf das rechte Mutterband, den Eileiter und zuständigen Eierstock fortpflanzte und schliesslich mit einem starken Durchbruch des Eiters in den Mastdarm endete. Die Frau ist im höchsten Grade heruntergekommen, sie behauptet, schon bei dem Gedanken an Speise und Essen von heftigem Ekel befallen zu werden und befindet sich in einer psychischen Depression, die jeder Beschreibung spottet; sie glaubt, unmöglich wieder Heilung finden zu können. Während eines 8wöchentlichen Curgebrauches hatte sie jeder Zeit das Stahlwasser beschwerdelos vertragen, der Erfolg war bedeutend; Niemand hätte beim Anblick der rothwangigen kräftigen Frau ahnen können, wie elend und schwach sie ins Bad gekommen war.

Eine 33jährige Bürgersfrau gebar in 9jähriger Ehe neun Kinder. Die jedesmaligen, sehr beschwerlichen Schwangerschaften, verbunden mit beständigem Kinderwarten und vieler Plage in einem grossen Hauswesen brachten die Frau schliesslich in einer Weise herunter, dass sie bei ihrem Eintritte das Bild der vollendetsten Erschöpfung darbietet.

Sie behauptet, nicht das Mindeste mehr essen zu können, schon nach der kleinsten Nahrungseinnahme hätte sie unleidliches Sodbrennen und saures Aufstossen. Die Magengegend gleicht einem Luftkissen und ihre seelische Stimmung ist un-

leidlich. Die Frau wird einer strengen Milchdiät unterworfen, und zu möglichst viel Aufenthalt in freier Luft und zur Bewegung nach dem Kräftezustand angewiesen. Mit dem 19. Tage beginnt sie Stahlwasser zu trinken und nach Verlauf von 4 Wochen hat sie eine Verdauungsfähigkeit sich erworben, die sie seit Jahren nicht kannte; sie verlässt im Gefühle vollerworbener Gesundheit das Bad. Freilich waren wir nicht in allen Fällen so glücklich; in fünfen blieb der Erfolg vollkommen aus trotz aller Bemühungen.

Wenn ich im Vorstehenden mich bemühte, die günstige Wirkung des Bades als Höhencurort darzulegen und den damit verbundenen Stahlwassergebrauch erst in zweiter Linie als wirksam darstellte, so ist bei den 46 Bleichsüchtigen, welche diesmal die Anstalt besuchten, das umgekehrte Verhältniss vorhanden. Hier tritt das leicht verdauliche Stahlwasser Kohlgrubs vor Allem in den Vordergrund, und bin ich fest überzeugt, dass diese Patientinnen in der Höhenlage allein, ohne Trinkcur, ihre Besserung nicht gefunden hätten. Ich erlaube mir, Ihnen ein Paar Fälle nach den Curbögen mitzutheilen.

Ein junges Fräulein hatte in den Monaten Juni und Juli v. J. wegen eines Drüsenleidens am Halse die Cur in einem Jodbade gebraucht. Da der Erfolg nicht den gehegten Wünschen entsprach, so glaubte der dortige Badearzt schliesslich eine chlorotische Beschaffenheit des Blutes um so mehr annehmen zu müssen, als die Patientin bei der geringsten Bewegung grosse Athemnoth, starkes Herzklopfen und eine unendliche Mattigkeit in den Gliedern empfand, obwohl sie äusserlich blühend aussah. Er rieth ihr desshalb, die Jodcur zu unterbrechen und einige Wochen in Kohlgrub die Stahlcur zu gebrauchen. Der Erfolg bestätigte die Richtigkeit seiner Anschauung; nach 27 Tagen verliess das Fräulein im Gefühle voller Heilung das Bad.

Eine andere junge Dame war lange Zeit mit stechenden kratzenden Schmerzen im Halse behaftet und war jede Behandlung bis jetzt erfolglos gewesen. Ein beigezogener Specialist erkannte bald, dass diese quälenden Schmerzen nervöser Natur seien auf Grund bleichsüchtiger Blutbeschaffenheit, zumal das Fräulein ängstlich von ihren Eltern gepflegt und von jedem frischen Luftstrom bewahrt wurde. Nach 14tägigem Stahlwassergebrauch hatte sie die peinlichen Schmerzen im Halse verloren, der früher darniederliegende Appetit war normal geworden und nach 5wöchentlichem Aufenthalte kehrte sie gebessert und gekräftigt nach Hause zurück, obwohl ich mit dem behandelnden Specialisten Anfangs die Bedenken gegen Stahlwassergebrauch getheilt hatte, da das junge Fräulein beständig hüstelte und bereits eine Schwester in ihren Jahren durch Schwindsucht verloren hatte. Bei ihrem Weggange war der Husten völlig gehoben.

Ein 19jähriges Fräulein leidet an Menstruationsbeschwerden in der Weise, dass die Regeln zuweilen ganz aussetzen und nur durch einen sehr geringen Schleimabgang angedeutet sind. Namentlich aber liegt die ganze Verdauung völlig darnieder; starkes Hungergefühl wechselt mit oft Tage lang dauernder Appetitlosigkeit. Sucht sie das Hungergefühl zu stillen, so ist sie schon nach 2 Bissen unvermögend, weiter zu essen. Es treten starke Würgbewegungen ein und qualvolles Aufstossen von Gasen hält oft stundenlang an.

Ihre Gemüthsstimmung ist äusserst weinerlich und verdriesslich, sie kann sich in keiner Gesellschaft aufhalten und verbringt apathisch oder von allen möglichen trüben Stimmungen gequält Tage lang auf dem Sopha. Nach 3wöchentlichem Curgebrauch nimmt sie am gemeinsamen Curtische Theil, manchmal schon mit sehr lebhafter Esslust und nach 5wöchentlichem Aufenthalte hat sich ihr Allgemeinbefinden so gebessert, dass sie ihre Wiederkehr für's nächste Jahr in sichere Aussicht stellt.

Ein 22jähriges Mädchen, das dem dienenden Stande angehört, wird von ihrer Herrschaft nach Kohlgrub geschickt, wo sie mit allen Zeichen der entwickeltsten Bleichsucht ankommt. Die wässerige Beschaffenheit des Blutes ist so hochgradig, dass sie jeden Abend starke, bis über die Waden herauftretende Anschwellungen an den Beinen zeigt; ein mässiger Wassererguss, jedoch leicht fühlbar, besteht nach Angabe des Hausarztes schon seit vielen Wochen. Ich habe nicht leicht eine junge Person so hinfällig und elend gesehen, wie diese.

Bei der geringsten Bewegung geräth sie in die höchste Athemnoth und stürmisches Herzklopfen nöthigt sie schon nach ein Paar Schritten anzuhalten und secundenlang auszuruhen. Dabei liegt der Appetit ganz darnieder, sie sehnt sich nur nach einer Hand voll Salz, Kaffeesatz und dergleichen; die von dem Arzte unter den verschiedensten Formen verordneten Eisenpräparate werden absolut nicht vertragen. Der Stuhl ist sehr angehalten und bedeutende Muskelschmerzen in Armen und Beinen lassen sie oft Nächte lang nicht schlafen, so dass sie an Gicht zu leiden glaubt. Die Patientin ist sehr folgsam, verträgt das Stahlwasser sofort und unter energischem Trink- und Bade-Gebrauch kehrt sie nach 4 Wochen in ihr Dienstverhältniss zurück, und zwar, wie sie mir nach einiger Zeit brieflich mittheilt, mit voller Erfüllung ihrer Pflichten.

Eine junge Dame im 17. Jahre ist bis zur Stunde noch nicht menstruirt. Den besten Ständen angehörig war ihrer Ernährung stets alle Sorgfalt gewidmet worden, gleichwohl hatte die Entwicklung mit den Jahren nicht gleichen Schritt gehalten, und ihr Hausarzt schickt sie uns zu, mit dem Auftrage den ganzen Apparat von Kohlgrub gegen sie in Bewegung zu setzen. Das Fräulein befolgt pünktlich jede Anordnung und am 23. Tage ihres Aufenthaltes tritt zum ersten Male, ganz unvermuthet, die Periode ein und damit ist der ganze nervöse Symptomencomplex, den sie bei ihrer Aufnahme zeigte, wie mit einem Schlage verschwunden.

Wenn auch nicht in allen Bleichsuchtfällen so frappanter Curerfolg eintrat, so kehrten doch alle wenigstens gebessert nach Hause.

In sehr vielen Fällen reicht eben ein vier- bis fünfwöchentlicher Aufenthalt nicht aus, um eine volle Genesung zu erzielen, allein die Verhältnisse des Curgastes sind eben nicht immer so günstig, um einen Monate dauernden Aufenthalt zu ermöglichen.

In einem Falle blieb indessen auch nach vielwöchentlicher Anwesenheit der Erfolg vollkommen aus.

Das junge Fräulein war schon von ihrem Arzte unter dem Verdachte eines beginnenden runden Magengeschwüres nach Kohlgrub geschickt worden; sie vertrug zwar das Stahlwasser meist beschwerdelos, allein der Appetit hob sich trotz aller Bemühungen nicht und so verlief die Cur erfolglos.

Die bei den meisten Bleichsüchtigen fast regelmässig vorhandenen, oft sehr reichlichen Ausscheidungen aus den Genitalien verschwinden ohne jede örtliche Anwendung beim richtigen Curgebrauch immer von selbst; ein Gleiches ist auch stets der Fall bei all jenen Frauen, welche nach Kohlgrub kommen wegen eines Gebärmutterkatarrhs, dessen Ursache in blutarmen, scrophulösen oder bleichsüchtigen Zuständen begründet ist. Solche Frauen erholen sich vortrefflich und kehren vollkommen gesund nach Hause.

Unter den Bleichsüchtigen stellen die Gebärmutterkranken immer einen Haupttheil unserer Curbevölkerung dar, und waren auch in dieser Saison 83 Fälle zur Behandlung gekommen. Diese Patientinnen erfordern die meiste Umsicht; denn nicht alle Fälle sind so leicht zu behandeln, wie die eben angegebenen Katarrhe.

Schon um vieles schwieriger gestaltet sich die Behandlung jener intensiven Katarrhformen, welche durch Gonorrhoe entstanden sind; trotz des eifrigsten Bäder- und Trink-

gebrauches neben energischer localer Behandlung habe ich niemals ein vollkommenes Verschwinden des Ausflusses gesehen.

Am hartnäckigsten aber erweisen sich immer jene Mutterhalskatarrhe, bei welchen trotz aller örtlichen Behandlung und der aufmerksamsten Curleitung bei jeder neuen Untersuchung immer derselbe glasige, dickflüssige Schleimpfropf über die Lippen hervorquillt. Wir sind in diesen Fällen immer mehr als befriedigt, wenn das Allgemeinbefinden der Patientinnen sich gehoben, der Appetit besser geworden, und das Körpergewicht wägbar erhöht worden ist.

Mit solchem Resultat muss man sich auch in der Ueberzahl der Fälle von chronischem Uterusinfarct begnügen; der Erfolg in Behandlung dieser Krankheitsformen steht immer in directem Verhältniss zu dem Aufschwung, welchen die Allgemeinernährung nimmt, und zu der Möglichkeit, eine Moorbadcur zu ertragen; denn das Moorbad steht in Behandlung der Gebärmutter-Vergrösserungen und Anschoppungen oben an.

Die bähenden und erwärmenden Wirkungen eines solchen Bades, der bedeutende Blutzufluss nach den inneren Organen bewirken am ehesten eine Lösung der zelligen Ueberbildungen, und eine Circulationserhöhung in dem gestauten Organe.

Es ist nicht selten mit Leichtigkeit zu constatiren, wie die dicke, harte, gegen Fingerdruck sehr empfindliche Gebärmutter schon nach 6—8 Moorbädern um vieles weicher sich anfühlt und gegen Druck fast unempfindlich wird. Durch den erhöhten Blutstrom wird der Stoffwechsel beschleunigt, das Organ unter bessere Ernährungsverhältnisse gebracht und hiedurch, wenn auch nicht geheilt, so doch wesentlich gebessert; denn nur so lässt sich der Erfolg erklären, den häufig jene Patientinnen haben, welche durch eine vorwärts gelagerte oder geknickte Gebärmutter an schmerzhafter monatlicher Reinigung leiden; der Regelausfluss erfolgt stets leichter und schmerzloser als vor dem Curgebrauch.

So erscheint seit 3 Jahren jedesmal eine ledige Patientin, welche in Folge Vorwärtsknickung jedesmal ein Paar Tage vor der monatlichen Reinigung von den heftigsten Gebärmutterkrämpfen gequält wird. Schon während ihres ersten Badegebrauches wie mehrere Monate darnach waren die betreffenden Schmerzen nicht mehr im Entferntesten so heftig wie vorher. Je länger die Zeitdauer wird seit dem letzten Badegebrauch, um so stärker stellen sich die Schmerzen wieder ein, und desshalb erscheint der Curgast jeden Sommer und gebrauchte auch heuer mit demselben Erfolge, wie in den Vorjahren, die Cur.

Eine 35jährige Frau war im letzten Monat schwanger, als in ihrem Hause ein Brand entstand. In ihrer Angst und Verwirrung raffte sie eine grosse schwere Eisenkette zusammen und schleppte sie mit all der Kraft, die ihr möglich war, aus dem brennenden Hause. Alsbald trat die Geburt ein, die Frau hatte ein schweres Wochenbett durchzumachen und von dieser Zeit an bildete sich neben starken quälenden Kreuzschmerzen hauptsächlich linkerseits eine heftige Ischias aus, wegen welcher sie nach Kohlgrub geschickt wurde. Im Umgange mit den vielen gebärmutterkranken Frauen kam ihr der Gedanke, sich auch untersuchen zu lassen und stellte es sich alsbald heraus, das die Gebärmutter stark nach rückwärts geknickt, sehr vergrössert und äusserst schmerzhaft war; die Frau nimmt täglich ein Moorbad mit darauffolgendem galvanischen Strom auf den Hüftbeinnerven und nach 24 Tagen ist die Gebärmutter bei der Untersuchung unempfindlich, die Kreuz- und Hüftschmerzen sind verschwunden, die Knickung ist natürlich geblieben. Die Kreuz- wie die Hüftbeinschmerzen waren lediglich durch den Druck des harten, geschwollenen Uterus entstanden und durch die starke Durchtränkung und Erweichung desselben im Moorbade wurde der Druck und so die Schmerzen gehoben.

Heuer zum 4. Mal erschien eine Frau, welche mit einem hühnereigrossen Fibroid in der hinteren Wand der Gebärmutter behaftet ist. Die Druckerscheinungen auf den Mastdarm sind zeitweise unerträglich, namentlich quält sie ein schmerzhafter Stuhlzwang oft Tage und Nächte lang, weil die ganze Gebärmutter überdiess sehr vergrössert und entzündet ist. Wie in den Vorjahren konnten wir auch heuer constatiren, dass durch die lösenden Wirkungen des Moorbades der Druck auf den Mastdarm bei weitem nicht mehr so heftig war und so der Zustand um vieles erträglicher wurde, trotzdem das Fibroid natürlich in der alten Grösse und Stellung geblieben ist.

Gleiches Resultat konnten wir beobachten, bei einer Patientin, welche mit hochgradiger Vorwärtsbiegung der Gebärmutter behaftet, neben schmerzhafter monatlicher Reinigung hauptsächlich von einem fast ununterbrochenen Harndrang belästigt wurde. Sie hatte schon im Vorjahre gegen diese lästigen Erscheinungen die Cur gebraucht und war die Abschwellung und Erweichung des Organes der Art, dass sie bei ihrem Weggange damals sich für geheilt hielt. Diese Besserung hielt nach ihrer Angabe mehrere Monate an, bis sich allmälig der geschilderte Harndrang wieder stärker einstellte und sie desshalb wieder die Hilfe des Bades suchte. Die Gebärmutter war bei der Untersuchung sehr schmerzhaft und sehr hart anzufühlen, nach 4wöchentlichem Curgebrauch hatte die Patientin auch diesmal die lästigen Erscheinungen verloren.

Freilich ist man nicht in allen Fällen von chronischer Gebärmutterentzündung so glücklich; manche Fälle trotzen ungeachtet allen Fleisses jeder Curbehandlung, wohl desswegen, weil die jahrelang dauernde Blutüberladung des Organes nicht bloss zur Bindegewebsneubildung, sondern meist schon zur Verhärtung desselben geführt hat.

Immer aber habe ich von blutigen Einschnitten in die Muttermundspartie während des Moorbadgebrauches, wenn auch nur vorübergehenden Nutzen gesehen; ja man konnte zu wiederholtenmalen beobachten, wie unter Anwendung dieses leichten Eingriffes die Cur sich wesentlich besser und schneller gestaltete als ohne diese. Die Scarificationen scheinen die Stromgeschwindigkeit durch Entleerung der überfüllten Venen sehr zu beschleunigen und so die Aufsaugung zu befördern. Ich habe öfters von Frauen, welche die Moorbadcur gebrauchten, gehört, wie sie sich nach der Blutentziehung namentlich von Harndrang und Stuhlzwang ganz befreit glauben, und wie erst mit dem 3. oder 4. Tag die quälenden Erscheinungen sich wieder einstellen.

Leider ist die Anwendung der Moorbadcur nicht in allen Fällen möglich. Manche Frauen werden schon durch das erste Moorbad so zittrig und aufgeregt, Herzfrequenz und allgemeine Beklemmung nehmen so zu, dass sie oft trotz mehrstündiger Anwendung von Eisblasen auf das Herz und nassen Ueberschlägen auf den Kopf, trotz absoluter Ruhe die Aufregung nicht nachlassen will. In solchen Fällen muss von dem Gebrauche des Moorbades Abstand genommen werden, und suchen wir in diesen Fällen durch das mildere, den meisten Frauen durch seinen würzigen Geruch sehr angenehme Stahlfichtennadelbad zum Ziele zu kommen; aber sicherlich ist hiebei niemals der Erfolg in Aussicht zu stellen, wie von einem wirklichen Moorbadgebrauch. Namentlich kommt letzterem auch der wohlthätige Einfluss zu gut, welchen es gegen jene heftigen Schmerzen ausübt, die durch chronische Reizung oder Entzündung des Bauchfelles entstanden sind. Manche Frauen, welche durch wochenlang fortgesetzte warme oder kalte Wickelungen dieselben vergeblich los zu werden trach-

teten, hatten nach 10—12 genommenen Moorbädern dieselben völlig verloren.

Dagegen vermeiden wir ihren Gebrauch bei jenen atonischen Zuständen, welche meist mit beständigem Blutabgange begleitet sind oder bei bestehender Schwangerschaft mit Fehl- oder Frühgeburt endigen. Hier wenden wir neben intensivem Trinkgebrauche hauptsächlich das Stahlfichtennadelbad an.

Eine 32 jährige Frau hatte zu wiederholten Malen normal geboren; in der letzten Schwangerschaft trat jedoch im 4. Monate Fehlgeburt ein; die Nachgeburt wollte sich lange nicht lösen, so dass in den nächsten Tagen starke Blutungen sich einstellten und schliesslich mehrere Wochen lang ein chocoladefarbiger Ausfluss vorhanden war, welcher die Frau aufs äusserste schwächte. Endlich trat einmal unvermuthet die Menstruation ein; allein seit dieser Zeit wollte die Blutung nicht mehr stehen; ununterbrochen träufelte Blut ab und ihr Arzt beschloss, sie um so mehr in ein Stahlbad zu schicken, als ihre Kräfte aufs Aeusserste erschöpft waren. Nach 6 wöchentlichem Curgebrauch war jede Blutung verschwunden und ist die Frau bis zur Stunde regelmässig menstruirt und gesund geblieben.

Eine 32 jährige Dame hatte früher 2 Mal regelmässig entbunden; nur war das 2. Wochenbett etwas schwierig und seit dieser Zeit konnte sie sich nicht recht erholen. Gleichwohl fühlte sie im 3. Jahre sich wieder Mutter, allein im 4. Monat trat ein Abgang der Frucht ein, in Folge dessen sie längere Zeit kränkelte. Sie erholte sich endlich leidlich und wurde bald darauf wieder schwanger, allein auch diessmal fand im 4. Monat der Schwangerschaft die Geburt eines todtfaulen Kindes statt. Nach längerem Unwohlsein concipirte sie wieder, und aus Furcht, es möchte ihr ein ähnlicher Unfall, wie die beiden letzten Male passiren, nimmt sie im 3. Monat ihrer Schwangerschaft einen Curgebrauch in Kohlgrub. Sie war 2 volle Monate dort anwesend und wurde im Verlaufe dieses Winters von einem gesunden, kräftigen Kinde entbunden. Auch hier hatten wir das Stahlfichtennadel-Bad in Gebrauch gezogen mit darauffolgenden kalten Abklatschungen, um jeden Blutandrang nach der Gebärmutter zu vermeiden, und durch Hebung des Gesammtbefindens die habituelle Neigung zur Fehlgeburt aufzuheben.

Leider lässt sich nicht in allen Fällen ein solches Resultat erzielen, denn mancher Fall von chronischer Gebärmutterentzündung ging auch heuer ungebessert nach Hause; dagegen waren wir um so glücklicher bei 2 Patienten, welche wegen der Folgen eines überstandenen Wechselfiebers die Quellen besuchten.

Darunter litt namentlich ein Herr, welcher im Jahre 1870 eine starke Malaria durchgemacht hatte, in hohem Grade. Bei seiner Ankunft zeigte derselbe eine ziemlich vergrösserte Milz und war fast während des ganzen Tages von einem Nervenschmerz in der linken Kopfseite in einer Weise gequält, dass ihm das Leben zum Ueberdruss wurde. In derartigen Umständen wirken hohe Lage und leicht verdauliche Stahlquellen geradezu vorzüglich. Unter entsprechendem Curgebrauch war der Patient in der letzten Zeit seines 6 wöchentlichen Aufenthaltes von jedem Schmerz befreit und ist es bis zur Stunde geblieben.

Hieran reihen sich jene 5 Patienten, welche mit Neurasthenia spinalis behaftet waren. Man kann hier sicher sein, dass jene Patienten, welche solches Leiden durch übermässig geistige oder körperliche Anstrengungen erworben haben, durch vollkommene Ruhe und gute Verpflegung, durch Stahlfichtennadelbäder- und Trinkcur immer bedeutende Besserung erzielen, dagegen jene, welche durch Sturz, Fall, überhaupt durch gewaltsame Einwirkung auf das Rückenmark den ganzen nervösen Symptomen-Complex desselben erworben haben, nicht selten jeden Erfolg vermissen. Diese Fälle kommen meist erst nach Jahre langer Behandlung zum Bädergebrauch und es liegt die Annahme nahe, dass hier bereits organisirte Ausschwitzungen und Verdichtungen in und innerhalb der Nervenscheiden vorhanden sind und so durch beständigen Druck das Leiden unterhalten. Dieses Jahr wurden 3 Neurastheniker gebessert, während in 2 anderen Fällen jeder Erfolg ausblieb, obwohl wir auch die Massage in ausgiebigen Gebrauch gezogen und für Hebung der Allgemeinnährung unser Möglichstes gethan hatten.

Letzteres war auch unsere Hauptaufgabe bei den 3 Brightikern, welche das Bad frequentirten. In einem Falle war auch die körperliche Zunahme eine bedeutende, da der Patient zu einem nie gekannten Appetit gelangte und die Eiweissausscheidungen auf ein Minimum zurückgingen, in den 2 anderen Fällen dagegen war der Erfolg sehr klein; diesen 2 Kranken schien namentlich die anhaltendfeuchte Kälte des vorigen Sommers sehr hinderlich in der Besserung zu sein, ein Uebelstand, der sich auch bei dem Curgebrauch aller rheumatisch und gichtisch Erkrankten in dieser Saison geltend machte. So herrliche Resultate wir in diesen Krankheitsformen namentlich durch Moorbadgebrauch früher erzielten, so wenig war dieses heuer der Fall; ich könnte nicht von einem Patienten dieser Richtung behaupten, dass man mit seinem Curerfolge hätte zufrieden sein können.

Als statistische Daten möchte ich noch anführen, dass in letzter Saison zum eigentlichen Curgebrauch, Besuche und Begleitungen abgerechnet, 343 Gäste erschienen waren, von welchen in 211 Fällen ein sogenannter Curbogen angelegt wurde.

An Bädern wurden im Ganzen 2956 verabreicht, welche sich in 1054 Stahl-, 914 Fichtennadel-, 484 Moor-, 150 Stahlsool-, und 54 Wannen-Bäder theilen.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Der chronische Nasen- und Rachen-Katarrh. Mit einer Einleitung über den „Specialismus in der Medicin". Von Dr. Maximilian Bresgen in Frankfurt a./M. Mit 11 in den Text gedruckten Abbildungen. Zweite, vollständig umgearbeitete und bedeutend erweiterte Auflage. Wien und Leipzig, 1883. Lex.-8. S. VI und 132. Urban und Schwarzenberg.

Diese zweite Auflage ist schon nach Umlauf von zwei Jahren nöthig geworden, ein Beweis, dass Verfassers praktisch wie wissenschaftlich angelegte Arbeit gute Aufnahme gefunden haben muss. In der neuen Bearbeitung sind erhebliche Veränderungen in Anordnung und Stoff, sowie in der Diction eingetreten. Nach einer interessanten Einleitung werden in 4 Abschnitten die Untersuchung des Rachens, des Nasenrachenraumes und der Nase, die Aetiologie, die Symptome, die Therapie eingehend vorgeführt, woran sich Verfassers Schlusswort anreiht, worin er sich dahin äussert, dass, da nur in seltenen Fällen eine vollkommene Heilung dieses Leidens nicht möglich erscheint, darum zum mindesten eine sorgfältige sachverständige locale Untersuchung stattfinden sollte, und, wenn irgend möglich, auch ein ausreichender Versuch zur Heilung zu machen wäre, indem eine wesentliche Besserung bei dem letzteren jedenfalls eintreten dürfte. Holzschnitte wie Ausstattung des Buches sind sehr gut.

Die Aetiologie des Erysipels. Von Dr. Fehleisen, Assistent am Kgl. Chir. Klinikum zu Berlin. Mit einer Tafel. Berlin 1883. Lex.-8. S. 38. Verlag von Theodor Fischer's medicinischer Buchhandlung.

Verfasser hat obige Monographie seinem Lehrer v. Bergmann dedicirt und beginnt dieselbe mit dem philologischen

Nachweis, was eigentlich das Wort „Erysipelas“ bedeutet, indem dasselbe schon von Hippokrates gebraucht wurde. Unter weiteren geschichtlichen Mittheilungen hierüber, fussend auf eine ergiebig aufgezählte Literatur, erörtert Verfasser seine mikroskopischen wie weiteren Impfungsversuche damit. Nach ihm ist ja das Erysipel die einzige Krankheit, welche neben den Gefahren, die sie bedingt, auch einen therapeutischen Nutzen in ihrem Gefolge haben kann und mit den Schutzblattern wohl auch die einzige Infections-Krankheit, für deren künstliche Erzeugung bis jetzt ärztlicherseits Indicationen aufgestellt worden sind. Die ersten Mittheilungen hierüber stammen aus dem 17. Jahrhundert. Den Schluss dieser Arbeit bilden 4 Krankengeschichten, die das Weitere über Verfassers Impfversuche erläutern und dieselben zum Studium empfehlen.

Sir Henry Thompson: Ueber eine neue Methode dauernde Erleichterung bei hartnäckiger chronischer Cystitis und Retentio urinae durch Prostatahypertrophie zu schaffen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1145. 1882). Durch den häufigen Gebrauch des Catheters bei Retentio urinae in Folge Hypertrophie der Prostata wird die Blase so empfindlich gegen den Urin, dass der Catheterismus immer öfter vorgenommen werden muss und dadurch die unvermeidliche chronische Cystitis noch gesteigert wird; um diesen circulus vitiosus zu vermeiden hat Thompson vor 15 Jahren die Punction der Blase oberhalb der Pubes gemacht und die Blase durch dieselbe dränirt, allein das Harnträufeln neben der Canüle machte den Patienten viel Leiden; er beschloss desshalb zu versuchen, ob nicht durch eine Operation vom Damme aus und den dadurch bewirkten Abzug des Harnes ein günstiger Einfluss auf das Blasenleiden ausgeübt würde und die Blase, dadurch reizlos geworden, nach Heilung der Wunde den Catheterismus seltener nothwendig machen würde. Unter Aether sollte eine Sonde für Medianschnitt eingeführt, ein kleiner eben den Zeigefinger einlassender Längsschnitt in der Raphe gerade oberhalb des Anus gemacht und die Portio membranacea $^1/_2$ Zoll weit eröffnet werden; in die Wunde wird ein vulcanisirter Catheter von 20 engl. eingeführt, so dass seine Spitze gerade noch in die Blase kommt, und an einem Bande befestigt. Dieser Schnitt erlaubt auch eine Digitalexploration der Blase in dunklen Fällen oder zur Entfernung von festhaftenden Concrementen etc. (10 Operationen wurden von ihm so mit Erfolg gemacht). So operirte Thompson nun in einem Falle von Prostatahypertrophie (60 Jahre alt), wo er den Catheter 8 Tage liegen liess, und in einem Falle (83 Jahre alt) mit schmerzhaftem und sehr häufigen Harndrang ohne bekannte Ursache; hier blieb der Catheter 12 Tage liegen. Beide Male war der Erfolg vorzüglich, die Schmerzen hörten sofort auf, der Urin wurde rasch klar und sauer und konnte nach Heilung der Wunde der Harn 3—4 Stunden gehalten werden, ja im 2. Falle war der Catheterismus nur einmal in 24 Stunden nöthig.

Vereinswesen.

Sitzungsprotokolle des Aerztlichen Vereines zu München pro 1882.

(Schluss.)

X. (Ausserordentliche) Sitzung am 20. December.

Das Protokoll der vorigen Sitzung wird verlesen und genehmigt.

Hierauf widmet der Vorsitzende dem verstorbenen Obermedicinalrathe Dr. v. Hecker einen Nachruf und fordert die Anwesenden auf, sich zur Ehrung des Dahingegangenen von den Sitzen zu erheben.

Von der Tochter des Hrn. Generalarztes Dr. Primbs ist ein Schreiben eingelaufen, in welchem dieselbe erklärt, dass ihr Vater wegen Krankheit nicht mehr im Stande sei, den Sitzungen beizuwohnen und desshalb aus dem Vereine austreten zu müssen.

Zur Tagesordnung verliest Hr. Prof. Dr. Kupffer den von ihm verfassten Entwurf einer Petition an den hohen Bundesrath, betr. die Verlängerung des medicinischen Studiums.

v. Ziemssen ist gegen den Schlusspassus, welcher sich auf die Frequentirung der Polikliniken durch die älteren Studirenden bezieht; man würde verschiedene Ansichten zu bekämpfen haben, wenn man eine bestimmte Remedur vorschlage; er halte es für praktischer, lediglich auszusprechen, dass der Verein ein Studium von nur 4 Jahren für zu kurz bemessen erachte.

Hr. Dr. Stumpf schlägt vor, da der preussische Entwurf von der bisherigen Zunahme der Pfuscherei spreche, auszusprechen, dass dieser Uebelstand am besten zu bekämpfen sei, wenn man für das Vorhandensein tüchtiger und nicht mangelhaft gebildeter Aerzte sorge.

Hr. Prof. Rüdinger und Prof. Baeyer machen darauf aufmerksam, dass bei uns die jungen Studenten, falls dieselben das erste Semester zum Dienste mit der Waffe verwenden, unvorbereitet in die zweiten Theile der hauptsächlichsten Collegien einträten, wie z. B. organische Chemie, specielle Botanik, II. Theil der Physik u. s. w., während in Norddeutschland, wo das Gymnasium ausser im Herbste auch um Ostern verlassen wird, grossentheils eine andere Verwendung der Zeit möglich ist.

Hr. Prof. Baeyer hält es für zweckmässig, auszusprechen, dass es dem Studirenden während des ersten Halbjahres des militärischen Dienstes absolut unmöglich sei, etwas anderes zu lernen und dass dieselben daher dieses Semester vollständig verlören.

Es sei ferner eine in Berlin nicht allgemein zugegebene Thatsache, dass weniger tüchtig gebildete Aerzte mehr werth seien, als eine grosse Anzahl minder durchgebildeter; von Frerichs z. B. werde die gegentheilige Anschauung vertreten.

Hr. Dr. Stumpf zieht aus redactionellen Gründen seinen sich auf das Pfuscherthum beziehenden Antrag zurück.

Hr. Prof. Baeyer schlägt vor, den Passus über die gefährdete Tüchtigkeit der Aerzte wegzulassen.

v. Kerschensteiner ist für die Betonung der Qualität, da ja eine Verbesserung derselben anzustreben sei. Er würde es für sehr misslich halten, wenn man wieder verschiedene Sorten von Aerzten einführen wolle, wie sie früher bestanden und erinnert an die v. Walther'sche Broschüre über die Duplicität des ärztlichen Standes. Unser Staat habe 30 Jahre bedurft, um sich von dieser Duplicität zu befreien.

Redner ist ferner für die Beibehaltung des vorhin bekämpften Satzes über die Polikliniken. Es sei ja ausdrücklich ausgesprochen, dass nur die Minorität der Studirenden Gelegenheit fände, sich als Assistenten auszubilden; es müsse folgerichtig auch gesagt werden, in welcher Weise die Ausbildung der Majorität zu denken sei.

Hr. Prof. Seitz bestätigt die Nothwendigkeit des poliklinischen Studiums in höheren Semestern, ein grosser Theil seiner Praktikanten pflege daher auch aus eigener Einsicht seine Studienzeit zu verlängern.

Die Beibehaltung des auf die Poliklinik bezüglichen Satzes wird mit 20 Stimmen gegen 17 angenommen.

Hierauf wird die ganze Petition einstimmig angenommen; dieselbe soll nebst einem Anschreiben an den k. bayerischen Gesandten in Berlin, sowie in Separatabdrücken der Publication des Aerztlichen Intelligenz-Blattes an die bayerischen und übrigen deutschen Standesvereine geschickt werden. Die bayerischen Bezirksvereine werden ersucht, etwaige Zustimmungsadressen ebenfalls dem bayerischen Gesandten zu übermitteln; die übrigen deutschen Vereine mögen ihre Meinungsäusserungen anderweit zur Kenntniss des Bundesrathes bringen.

Dr. F. Bz.

Correspondenzen.

∧ **München,** 28. Mai. Die Berufung des Geh. Medicinalrathes Prof. Dr. Fr. C. L. Winkel in Dresden auf die durch v. Heckers Tod erledigte Professur der Geburtshilfe und Gynäkologie scheint nunmehr vollkommen gesichert und soll Prof. Dr. Winkel bereits im September l. J. hieher übersiedeln.

— Die Frequenz an hiesiger Universität weist für das laufende Sommersemester einen namhaften Zuwachs aus. Der ziffermässige Beleg für dieses erforderliche Factum wird nach Schluss der Immatriculation (Ende d. M.) erbracht werden.

∧ **München,** 20. Mai. Aus der Pfalz ging uns nachstehender Brief zu, den wir mit Dank an den freundlichen Einsender zum Abdruck bringen:

„Die verehrliche Redaction des Aerztl. Intelligenz-Blattes ersuche ich um gefällige Aufnahme des beifolgenden Gedichtchens, das Land-

gerichtsarzt Dr. Chandon in Kaiserslautern gelegentlich der Versammlung mittelrheinischer Aerzte in Dürkheim a. H. am 15. Mai l. J. verfertigt hat. Dasselbe lautet:

Seit die Coccen frech geworden,
Zieh'n sie durch des Leibes Pforten,
In den Drüsen, in dem Blut
Tummelt sich Bacillen-Brut
Im Amöben-Reigen.

Gross ist schon die Zahl der Algen,
Die um Menschenblut sich balgen.
Ja, die Akinomyceten
Lauern mit den Spirochäten
Gar auf Handwerksburschen.

Jeder Morbus und Morbillus
Hat' nun eigenen Bacillus,
Milzbrand, Typhus, Gonorrhoe,
Recurrens und Diarrhoe
Wie Tuberculose.

Koch erst hat sie aufgespüret
Und dann reinlich cultiviret,
Wie auch Grawitz, Spina, Klebs
Und Pasteur mit seiner Plebs
Sich dagegen sträuben.

Freilich hebt ihr schwacher Schimmer
Auch beim Färben sich nicht immer.
Trotz Fuchsin und Methylen
Hat sie Mancher nie geseh'n
Der darüber schreibet. —

Wo so Alles ist durchseuchet,
Giebt's doch noch 'nen Stern, der leuchtet, —
In dem guten Pfälzer Wein
Sind noch kein' Bacillen drein!
Prosit d'rum und trinket!

Das Bacillen-Lied hat begeisterte Aufnahme gefunden und wurde unter Musik-Begleitung mehrmals im Chor gesungen. Dass die in der letzten Strophe gegebene Belehrung und Ermahnung nicht auf unfruchtbaren Boden gefallen ist, dürfen Sie mir auf's Wort glauben, um so mehr, als Viele in Folge der schlechten Eisenbahn-Verbindung über Nacht bleiben mussten. Hochachtend Dr. U."

Berlin. Am 15. Mai besuchten S. M. der Kaiser und am 16. Mai Ihre Majestäten der König und die Königin von Sachsen die Hygiene-Ausstellung, Letztere in Begleitung S. K. H. des Kronprinzen. Allerhöchst dieselben sprachen sich sehr anerkennend über das ganze Arrangement und den hohen Werth der ausgestellten Gegenstände für das Staats- und Volkswohl aus.

— Die Berathungen des Bundesraths über den Erlass der neuen Medicinalprüfungs-Ordnung sind, wie wir erfahren, nunmehr beendet, so dass die Angelegenheit in den nächsten 14 Tagen im Plenum desselben zum Abschluss gebracht werden dürfte.

— Dem vom Polizeipräsidium soeben ausgegebenen „Generalbericht über das Medicinal- nnd Sanitätswesen Berlins im Jahre 1881" entnehmen wir, dass die Zahl der auf eine Apotheke angewiesenen Einwohner Berlins 16,519 beträgt (von anderen grösseren deutschen Städten näherte sich nur Breslau mit dem Verhältniss von 1 Apotheke auf 12,423 und Leipzig mit 1 Apotheke auf 10,001 Einwohner diesem Verhältniss). Die Vermehrung der Zahl der Berliner Apotheken, die in den letzten Jahren nur sehr langsam vor sich ging, ist jetzt in starker Vorbereitung. — Aerzte zählte Berlin am Ende des Berichtsjahres nicht weniger als 1001, d. h. 1 Arzt auf 1156 Einwohner. — Zu den Ende 1880 gezählten 54 Zahnärzten Berlins kamen im Laufe des Berichtsjahres nur 3 hinzu, so dass die seit 1874 (wo sie 64 betrug) dauernd verminderte Zahl derselben sich wieder auf die Höhe des Jahres 1877 erhoben hat. — Hebammen gab es 594, von denen 31 Privat-Entbindungsanstalten hielten.

— Bezüglich der gesetzlichen Massregeln behufs wirksamer Unterdrückung des Handels mit Geheimmitteln ist man an massgebender Stelle der Ansicht, dass das Geheimmittelunwesen wesentlich eingeschränkt, wenn nicht unterdrückt werden könne durch strafgerichtliche Verfolgung auf Grund: 1) des Betrugsparagraphen des Strafgesetzbuches (§ 263), 2) des Abs. 3, § 263 (Betrugsversuch), da nach Oppenhof schon die Ankündigung von Geheimmitteln ein Betrugsversuch ist, 3) des § 367, Ziff. 3 des Str.-G.-B.: „Mit Geldbusse bis zu 150 Mk. oder mit Haft wird bestraft, wer ohne polizeiliche Erlaubniss Gift oder Arzneien, soweit der Handel mit denselben nicht freigegeben ist, zubereitet, feilhält, verkauft oder sonst an Andere überlässt". Den Behörden ist bereits ein von der Strafkammer eines württembergischen Landgerichts gegen 2 Curpfuscher wegen Betrugs gefälltes Erkenntniss nebst den Entscheidungsgründen zur Kenntnissnahme übermittelt worden. Die Angeklagten hatten in verschiedenen Blättern bekannt gemacht, dass sie gegen jede Krankheit eine Naturheilmethode und die Naturheilmittel von Autoritäten des Fachs untersucht und als die besten der Neuzeit anerkannt und empfohlen worden seien. Gewiss können die Behörden, die ja die strafbaren Erzeugnisse der Presse und die strafbaren Lotterie-Ankündungen energisch verfolgen, sehr viel zur Unterdrückung des Geheimmittelschwindels beitragen.

— Zufolge weiterer amtlicher Nachrichten aus Rio de Janeiro, welche bis zum 12. v. M. reichen, ist das gelbe Fieber daselbst noch in der Zunahme begriffen. Auch im Hafen sind neuerdings Erkrankungen an der gedachten Krankheit vorgekommen, darunter einige Fälle mit tödtlichem Ausgang.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 20. Jahreswoche vom 13. bis incl. 19. Mai 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 8 (6), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 10 (9), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus — (–), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (–).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 6 (5), Abzehrung 13 (6), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 14 (15), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 26 (19), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (26), sonstige Lungenkrankheiten 6 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 6 (4), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (8), Gehirnschlagfluss 5 (6), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 2 (5), Altersschwäche 6 (9), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 2 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (28).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 173 (158), der Tagesdurchschnitt 24.7 (22.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 37.5 (34.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 25.0 (22.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.2 (19.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 60, davon 39 ehel. u. 21 unehel., von 1—5 J. 89, davon 66 ehel. u. 23 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 11, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 10, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	82	92	80	74	265	244	11	2
Rechts „ „ . . .	58	25	38	20	122	93	3	—
Summa:	140	117	118	94	387	337	14	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 6. bis 12. Mai 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	67	70	137	5	—	5	72	70	142
Ausser der Ehe . .	31	28	59	—	2	2	31	30	61
Summa:	98	98	196	5	2	7	103	100	203
Tagesdurchschnitt	—	—	28.0	—	—	1.0	—	—	29.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.6	—	—	1.4	—	—	27.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 21. bis incl. 27. Mai 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 132 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 28, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach —, Masern 24, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten —.	60
Rachenentzündung 14, Entzündung der Bronchien 26, Lungenentzündung 10, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 9, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —,	63
sonstige fieberhafte Erkrankungen	9
In Summa:	132

Personalnachrichten.

Ernennungen. Dr. Rudolf Schwaab, erster Assistenzarzt und Oberarzt der Kreis-Irrenanstalt Werneck wurde zum Director der Kreis-Irrenanstalt Karthaus-Prüll und der erste Assistenzarzt und Oberarzt Dr. Ferdinand Karrer der Kreis-Irrenanstalt Erlangen, zum Director der Kreis-Irrenanstalt Klingenmünster ernannt.

Ordensverleihung. Das Ehrenkreuz des k. Ludwigs-Ordens für 50jährige mit Treue und Eifer geleistete Dienste wurde dem Bezirksarzte Medicinalrathe Dr. Friedrich Ludwig Fleischmann in Dillingen verliehen.

Erlediget. Die ersten Assistenzarztesstellen an den Kreis-Irrenanstalten zu Werneck und Erlangen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

vis-à-vis der Bahnstation Murnau.

Stahlbad am Staffelsee

Geöffnet vom Mai bis October.

Romantische Lage hart am Ufer des Staffelsee in einem weithin sich ausdehnenden, schattigen Walde. Die Stahl-, Moor-, Fichtennadel- und See-Bäder bewähren sich vorzüglich bei allen Schwächezuständen, Blutarmuth, bei Frauenkrankheiten, Nervosität, Krämpfen, Gicht, Rheumatismus etc. — Chronische Luftröhren- und Lungen-Katarrhe, häufig Vorläufer beginnender Schwindsucht — sowie chronische Magenkatarrhe kommen hier durch das milde Klima und durch die herrliche Gebirgs- und Waldluft fast ausnahmslos zur Heilung.

Das milde, eisenhaltige Wasser des Staffelsee, das sich unter allen oberbayerischen Seen am schnellsten und gleichmässigsten erwärmt, ist vorzüglich geeignet zur Nachcur, bietet aber auch den gesunden Gästen des Curhauses Gelegenheit, das Nützliche mit dem Angenehmen zu verbinden. (4c) ***Dr. Asam.***

Adelhaidsquelle,

ein jodhaltiges Bromwasser zu Heilbrunn in Oberbayern.

Nach der von berühmten Chemikern, zuletzt im *hygienischen Institute der Kgl. Ludwigs-Maximilians-Universität zu München* vorgenommenen Analyse enthält das *Adelhaidswasser* als vorwaltende fixe Bestandtheile in 10,000 Gewichtstheilen: ***Brom-Natrium*** *0,589*, ***Jod-Natrium*** *0,301*, ***Chlor-Natrium*** *49,704*, ***kohlensaures Natron*** *9,214*; als im Wasser absorbirte Luftarten in einem Liter: ***freie Kohlensäure*** *15,606 Kubik-Centimeter*, ***Kohlenwasserstoff*** *25,076 Kubik-Cent.*, ***Stickstoff*** *11,916 Kubik-Centim.*

Dieses alkalische Kochsalzwasser mit einem reichlichen *Brom-* und *Jodgehalte* in Verbindung mit kohlensaurem Natron und Kohlenwasserstoff wirkt bethätigend auf den Stoffwechsel und zunächst auf das Lymph- und Drüsensystem, daher es krankhafte Ablagerungen in den organischen Geweben löst, gleichviel ob ***scrophulöser, syphilitischer, herpetischer*** oder ***gichtischer*** Natur.

Krankheiten, in denen durch zahlreich gesammelte Erfahrungen die ausgezeichnete Heilwirkung der Quelle erprobt ist, sind: *Scrophelsucht, scrophulöse u. andere Drüsengeschwülste, Krankheiten der Schilddrüse (Kropf) (nicht nur der einfach lymphatische sondern auch der erhärtete), Leiden der Bronchialdrüsen (Bronchialtuberculose), Stockungen im Pfortadersystem und in den Hämorrhoidalgefässen (atrophia mesraica), Blasenleiden und Harnbeschwerden, Nierenstein und Nierenkolik, Leiden der Gebärmutter, Eierstöcke und Brüste (Hypertrophie derselben), Knochen- und Gelenkleiden, Hautkrankheiten, allgemeine Fettsucht.*

Weiteren Aufschluss über den Bezug des Mineralwassers oder den Aufenthalt in Heilbrunn etc. durch den Besitzer

(5b) **Moritz Debler** in München.

FRANZ JOSEF

-Bitterquelle. Vorräthig in den bekannten Min.-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. **Budapest Versend.-Direction.** (17d)

Gastein.

(3b)

Dr. Gager beehrt sich anzuzeigen, dass er von Anfang Mai ab wieder in **Bad Gastein** prakticirt. Electrotherapie, Massage.

Reichenhall. Maximiliansbad.

Comfortables Wohn- und Badehaus.

Vorzügliche Küche und Keller. — Alle Arten von Bädern, wie **Soole-, Fichtennadel-, Mutterlaugen-, Douche- und Moor-Bäder.**

Wilhelm Korte.

Soolbad Schwäbisch Hall.

☞ Saison vom 1. Mai bis 30. September. ☜

Ausgedehnte **neue Einrichtungen für Sool- und Süsswasser-Bäder, Dampf- und Heissluft-Bäder, Douchen aller Art, Fluss-Bäder. Inhalation. Trinkcur.** Freundliche Wohnungen und gute Restauration im Badgebäude. **Billige Preise.** In der Stadt **treffliche Gasthöfe** und **angenehme Privatwohnungen. Schöne Spaziergänge** um das Bad, **lohnende Ausflüge** in die Umgegend.

Nähere Auskunft ertheilen: Hr. **O. A. Arzt Dr. Pfeilsticker** und **die städtische Bad-Direction.** (8d)

Saison vom 1. Mai bis 1. October.

Streitberg

1 Stunde vom Bahnhof Forchheim.

in der fränkischen Schweiz.

Klimatischer Gebirgscurort mit Molkenanstalt, Bädern und weiteren Curmitteln, besonders für Brustleidende, unter ärztlicher Direction des Besitzers des Curhauses, Dr. Weber. Prospect auf Verlangen. (2a)

Ct. Aargau. Eisenbahnstation.

Bad Schinznach.

Schweiz. 343 Meter über Meer.

(5c) Von **Zürich** in **1**, von **Basel** in **2 Stdn.** erreichbar. (M1275Z)

Curzeit vom 1. Juni bis 1. October.

Therme mit reichem Gehalt an Schwefelwasserstoff, Kohlensäure, Kalk und Kochsalz, berühmt durch ihre Heilwirkung bei Scropheln (Drüsen), Haut-, Knochen- und Schleimhautkrankheiten, chronischen Katarrhen, Emphysem, Asthma und allgemeiner Schwäche. Milchcuren. Mildes Klima. Wald. Reizende Umgebung. Promenaden und Ausflüge in seltener Abwechslung. Paritätische Kapelle. Die Einrichtung des ausgedehnten Etablissements entspricht den Curbedürfnissen aller Stände. Broschüre gratis. Auskunft ertheilt **Hans Amsler,** Director.

Wasserheilanstalt Buchenthal

bei Niederuzwyl (Ct. St. Gallen) Schweiz.

Eisenbahnstation Uzwyl, Linie Winterthur - St. Gallen.

Ruhige, geschützte Lage, mildes Klima, schattige Anlagen mit Tannenwaldungen, vorzügliche **Badeeinrichtungen, Elektricität, Heilgymnastik, Massage, Diätcuren.**

Ausführliche Prospecte versendet der leitende Arzt ***Dr. Heinrich Wollensack,***

(M1059Z) (6d) *Emeritirter Assistent des Prof. Winternitz in Wien.*

Heilanstalt für Lungenkranke

(6d)

zu Bad Reiboldsgrün i./Voigtl.

2120' hoch, inmitten massiger Fichtenwaldungen. Billige Preise bei sehr guter Verpflegung. Frequenz 500. Prospecte durch **Dr. Driver.**

VAN HOUTEN'S

reiner löslicher

CACAO

feinster Qualität. Bereitung „augenblicklich". Ein Pfund genügend für 100 Tassen.

Fabrikanten C. J. van HOUTEN & ZOON in **Weesp, HOLLAND.**

Zu haben in den meisten feinen Delicatess-, Colonialwaaren- und Droguenhandlungen.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 23. 1883. 5. Juni. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ueber Beri-Beri.

Von Dr. *Cl. Paster,* z. Z. auf Sumatra's Ostküste.

Wenn ich in folgenden Zeilen in dieser Zeitschrift Mittheilungen mache über eine Krankheitsform, welche glücklicherweise bis jetzt (mit Ausnahme der Endemie (?) während der Belagerung von Paris 1870) Europa verschonte, so muss ich gewissermassen um Entschuldigung bitten, ein so fernstehendes Thema hier zur Sprache zn bringen. Ich ging bei der Abfassung dieser Notiz von der Erwägung aus, es möchte einerseits für manchen Collegen in der Heimat interessant sein, über diese nach vielen Gesichtspunkten hin merkwürdige und noch mangelhaft aufgeklärte Affection Nachricht zu bekommen, andererseits aber glaubte ich, es dürfte die Kenntniss dieses Uebels bei Vergleichung und Beurtheilung der Pathogenese verwandter Ernährungsstörungen, die Chlorose und vor Allem die sogenannte progressive perniciöse Anaemie meine ich, von Bedeutung sein. Vorausschicken möchte ich noch, dass es mir unmöglich war, bei dieser kleinen Skizze auf die bestehende Literatur über Beri-Beri Rücksicht zu nehmen, da mir dieselbe hier in meiner Abgeschiedenheit im Urwalde natürlich unzugänglich ist.

Mit dem Namen Beri-Beri, Serophthisis perniciosa endemica (Wernich), bezeichnet man eine manchmal scheinbar subacute, wahrscheinlich aber immer chronisch verlaufende, allgemeine Ernährungsanomalie, die hier epidemisch oder, richtiger gesagt, endemisch auftritt. Die Erscheinungen der Blutdecomposition mit den Folgen derselben, Stauungserscheinungen jeder Art und, was ganz besonders schon von vornherein in die Augen fällt, eine auffallende Betheiligung des Rückenmarkes bilden das Krankheitsbild, welches oft nicht so ganz klar vorliegt, so dass der mit der Krankheit nicht Vertraute im Anfange je nach dem Vorherrschen des einen oder anderen Symptomes an Vitium cordis, Myelitis (Tabes), Chlorose denken könnte.

Die Krankheit (es stehen mir nur männliche Individuen zur Beobachtung) suchte ihre Opfer vorzugsweise unter den Feldarbeitern, Chinesen und Kling (Tamil), während hier die Europäer und die Eingebornen, Malayen und Battaker, davon verschont bleiben. Dieser Umstand ist für die Aetiologie der Affection von nicht geringer Wichtigkeit, wie ich weiter unten näher ausführen will, nachdem ich zuerst Klima und Bodenverhältnisse, soweit sie zur Ventilirung der Frage in Betracht kommen, mit wenigen Sätzen erörtert habe.

Da im Allgemeinen die Temperaturverhältnisse eines Ortes eine Function seines Abstandes vom Aequator sind, so müsste für Sumatra, wenn nur die Insolationsverhältnisse, welche durch die geographische Breite bedingt sind, massgebend wären und nicht andere Factoren modificirend einwirken würden, offenbar die mittlere Jahrestemperatur eine ganz enorm hohe sein, da ja diese Insel durch den Aequator beinahe halbirt wird. Doch die umgebende See, die hohen Gebirge, die ausgedehnten Wälder, die starken Niederschläge und häufigen Gewitter moderiren die Höhe der Temperatur beträchtlich, und bedingen eine grosse Gleichförmigkeit. Grosse Temperaturdifferenzen finden überhaupt nicht statt, ausser wenn heftige Winde, Gewitter etc. sie veranlassen. Die täglichen Variationen der Lufttemperatur sind bei weitem grösser als die jährlichen. Während die mittlere Jahrestemperatur circa 21,5° R. beträgt und die einzelnen Monate in den Durchschnittszahlen hievon nur Abweichungen in den Decimalen zeigen, kommen in der Tagestemperatur (wenn auch nicht häufig) Schwankungen bis zu 9° R. vor. Der Feuchtigkeitsgehalt der Luft ist im Allgemeinen ein sehr grosser. Die Regenmenge steigt von September bis December, nimmt dann allmälig ab bis April, um von da an beträchtlich zu sinken. Gewitter sind unregelmässig über das ganze Jahr vertheilt. Nebel sind häufig.

Was die geologischen Verhältnisse betrifft, so handelt es sich in den hier in Frage kommenden Theilen (Langkat, Deli, Serdang, Padang, sämmtlich zur Regentschaft „Sumatra Oostkust" gehörig) um eine breite alluviale Ebene, die von einer grossen Anzahl von Flüssen durchströmt ist, welche in mäandrischem Laufe, oft ihr Bett wechselnd, der See zueilen, wobei sie nicht selten die niedrigen Ufer überströmen. So entsteht an einigen Stellen Sumpfland, während der weitaus grösste Theil mit Wäldern bedeckt ist, die an kleinen Stellen der Cultur (Tabak, Reis, Pfeffer, Muskatnüsse) zum Opfer fielen. Die Bodenformation ist, wie erwähnt, alluvial: Lehm und Letten bilden den Untergrund. In den höher gelegenen

Theilen, die sich den Vorbergen nähern, Sandstein. Kleine Erderschütterungen, die hie und da zur Beobachtung kommen, erinnern uns an den vulkanischen Charakter der Insel.

Kehren wir nach diesen kurzen Abschweifungen zu unserm Thema zurück, so ist es zunächst die Symptomatologie der Krankheit, welche zur Erörterung kommen muss. Das Krankheitsbild des Beri-Beri ist nun aber ein so proteusartiges, dass es für den Neuling oft schwer ist, die richtige Diagnose zu stellen, indem bei dem einen Kranken mehr die Symptome von Seiten des Circulationsapparates in den Vordergrund treten, während bei einem anderen vorerst die Erscheinungen von Seiten des Cerebrospinalsystemes es sind, welche die Aufmerksamkeit des Beobachters auf sich lenken. Da ich von dem Tage an, wo ich die ärztliche Leitung der hiesigen Estate übernahm, über jeden Arbeiter genaue Aufzeichnungen machte, war es mir möglich, die Krankheit von ihren ersten Anfängen an aufs genaueste zu verfolgen. Der Beginn des Beri-Beri ist oft verdeckt und erst die später bestimmt zu stellende Diagnose lehrte mich, dass anscheinend geringfügige Zustände schon Vorboten der Krankheit sind. So fand ich Klagen über Unwohlsein, Schwere des Kopfes, Unlust zur Arbeit, so dass wohl manchmal bei Mangel jedes objectiven Befundes an Simulation gedacht wurde. Zuweilen allerdings gelingt es schon frühzeitig, Herzgeräusche wie bei Chlorotischen, Blässe der allgemeinen Decke und ganz leichte Gedunsenheit des Gesichtes zu constatiren und aus diesen Indicien die drohende Affection zu erkennen. Bald jedoch tritt eine charakteristische Veränderung im Gange auf, die so sehr in die Augen fällt, dass sie der Krankheit den Namen gegeben hat.*) Die Locomotion wird stossweise ausgeführt, so dass man auf den ersten Augenblick sieht, wie der Kranke seine Beinmusculatur anstrengen muss, um die Vorwärtsbewegung zu ermöglichen. Ich gewinne bei der Betrachtung eines gehenden Beri-Berikranken immer den Eindruck, als ob die Leitung in den Nervenbahnen und die Antwort auf den Reiz, die Auslösung der Muskelcontractur verlangsamt sei. Denn hat der Kranke einmal den Willen gefasst, sich von der Stelle zu bewegen, so verstreicht immer eine geraume Zeit, ehe die intendirte Bewegung zu Stande kömmt. Dann wird mit einem Ruck die Planta pedis förmlich vom Boden abgerissen. Das Bein bleibt nun einen Moment im Knie gebeugt in der Schwebe, um dann, sobald genug Kraft vorhanden, um die Widerstände in den Muskelfasern zu überwinden, mit einer Schleuderbewegung vorgeworfen zu werden. Beim Niedersetzen des Fusses kommt die mediane Seite der Planta pedis zuerst auf die Unterlage, worauf die übrige Partie nachfolgt. Der Gang ermüdet die Patienten äusserst schnell, so dass sie manchmal plötzlich zu Boden sinken. Dabei geben sie an, sie hätten das Gefühl der Lockerung in den Knie- und Tibiotarsal-Gelenken, verlieren die Sicherheit, z. B. über eine kleine Brücke aus unbehauenen Hölzern zu gehen oder etwas scharfe Wendungen zu machen. Bei dem einen Theile der Individuen nimmt nun die Fähigkeit der Fortbewegung innerhalb weniger Tage ganz ab, während ein anderer Theil sich noch längere Zeit mühsam an Stützen fortschleppt. Die Paralyse kann einen so hohen Grad erreichen, dass schliesslich die Kranken ganz des Gebrauches ihrer Beine entbehren. Gleichzeitig macht sich aber auch eine trophische Störung an der Musculatur bemerkbar und zwar fällt dieselbe um so mehr in die Augen, falls kein Oedem vorhanden oder dasselbe, sei es spontan, sei es durch Kunsthülfe, verschwunden ist. Uebrigens ist es nicht nur die Musculatur der unteren Extremitäten, welche in dieser Weise leidet; in länger sich hinziehenden Fällen lässt sich die gleiche motorische und trophische Störung auch an der Musculatur des Stammes und der oberen Extremitäten constatiren. Die Folgen des herabgesetzten Muskeltonus sind weiterhin Alterationen in der Defäcation, Meteorismus, und, wenn die Störungen auf das Gebiet der Respirationsmuskeln übergreifen, Stauungen des Bronchialsecretes und Dyspnoe. Auch klagen die Patienten über Schwäche in den oberen Extremitäten, wobei der Gebrauch der Hände und namentlich der Finger mangelhaft wird. Lange noch nach abgelaufener Krankheit, in soweit dieser Ausdruck hier correct ist, sieht man die Abmagerung der Beine, des Rumpfes und der Arme und fällt besonders auch die Stellung der Schulterblätter als charakteristisch (ähnlich wie beim Habitus phthisicus) auf. Was die Sensibilitätsstörung betrifft, so ist dieselbe schon frühzeitig wahrzunehmen und ist es auch hier wieder der Unterschenkel, welcher zuerst die Anomalie erkennen lässt. Die Kranken klagen über Abstumpfung des Gefühls. Die Anästhesie rückt allmälig von der Peripherie gegen das Centrum vor, und wird die Innervationsstörung besonders am Abdomen als sehr unangenehm bezeichnet. Sehr gewöhnlich ist die Klage über Druck in der Blasengegend und in der Herzgrube; die Kranken haben das Gefühl, als ob etwas nach oben drängte, auch wenn sich physikalisch keine Flüssigkeitsansammlung im Thorax oder Abdomen nachweisen lässt. Ueber das Verhalten des Temperatursinnes konnte ich keine genaueren Untersuchungen anstellen. Die Patienten klagen, sie hätten an den Theilen, die von Anästhesie und Analgesie ergriffen seien, das Gefühl der Kälte und in der That fühlen sich auch diese Theile kalt an. Die Tastkreise fand ich auf der Höhe der Krankheit stets bedeutend vergrössert. Ein Barästhesiameter zur Prüfung des Drucksinnes stand mir nicht zur Verfügung. In einem Falle beobachtete ich Sehstörung in Folge von Bluterguss in die Retina; doch war dieser Fall vereinzelt und habe ich sonst keine Störung in der Function des Gesichtssinnes nachweisen können. Gleiches gilt von dem Gehörorgan. — Bezüglich der Erregbarkeit der Muskeln durch den inducirten Strom (ein constanter stand mir nicht zu Gebote) gewann ich folgende Resultate. Zu der Zeit, wo die Paraplegie vollständig ist (und sich die Musculatur äusserst schlaff anfühlt), findet durch den faradischen Strom keine Erregung statt. In den Partieen, welche noch auf den elektrischen Reiz durch Auslösung von Contractionen reagiren, sind sehr starke Ströme nöthig und es bedarf langer Zeit, bis die Contraction eintritt. Vielfach gelang es mir nicht, eine ganze Muskelgruppe, ja nicht einmal einen ganzen Muskel zur Contraction zu bringen, sondern es waren nur kleine Bündel, die sich auf den starken Reiz hin zusammen-

*) Die Etymologie des Wortes Beri-Beri ist übrigens nicht ganz sicher. Nach einigen soll es von einer Hindusprache stammen, und Schaf bedeuten, was mit dem Malayischen stimmen würde, wo auch Biri-Biri (بيري ٢) die gleiche Bedeutung hat. (Wahrscheinlich ist das malayische Wort den Hindus entnommen.) — Uebrigens sind vom Volke immer Namen für die Krankheit in Gebrauch, welche die Schwäche in den Beinen bezeichnen, so im Malayischen gewöhnlich Kaki lĕm but (كاكي لمبوت), schwache Beine. Aehnliche Bezeichnungen im Chinesischen.

zogen. Eigenthümlich war es auch, dass es oft an bestimmten Gruppen zu keiner wirklichen Contractur des Muskels kam, sondern, dass vielmehr rasch aufeinander folgende fibrilläre Muskelzuckungen auftraten. Je mehr die Bewegungsfähigkeit des Kranken wieder zunahm, um so mehr kehrte das Verhalten der Musculatur zum Normalen zurück; auch schien es mir, als ob durch die tägliche Anwendung des elektrischen Stromes diese restitutio ad integrum rascher vor sich ginge. Die in Anwendung kommenden Ströme konnten immer schwächer genommen werden, die Contractionen traten rascher ein und waren kräftiger. Das Verhalten der Muskeln des Stammes und der Extremitäten war im Allgemeinen das gleiche: doch konnte ich oft sehen, dass die Erregbarkeit der Musculatur im umgekehrten Verhältnisse stand zur Entfernung vom Centrum (Rückenmark). Der ganze Befund durfte mithin als Entartungsreaction, dem Symptome der stattgehabten Muskelatrophie, aufzufassen sein.

Aeusserlich fallen ausser den besprochenen Veränderungen im Gebiete des Muskelapparates die Blässe der Haut (die auch bei den Chinesen trotz ihrer eigenthümlichen Hautfärbung zu beobachten ist), der sichtbaren Schleimhäute und die mehr oder minder starken Oedeme auf. Die verschiedenen Transsudate, Anasarca, Ascites, Hydrothorax, Hydropericardium können abwechselnd auftreten und verschwinden, oder von vornherein scheinbar ganz fehlen (in der That ist doch auch dann ein Flüssigkeitserguss in die Ventrikel des Gehirnes und den Spinalcanal vorhanden). Die Oedeme sind bald äusserst unbedeutend, oft eben im Gesichte zu bemerken, das dadurch einen eigenthümlichen, fast möchte ich sagen, für hier pathognomischen Ausdruck erhält, oft hingegen auch ganz ungeheuer, so dass sich bei Application von Hauttroiquarts grosse Mengen Flüssigkeit entleeren. Diaphoretica (mit Ausnahme des Pilocarpins) erwiesen sich mir als wirkungslos. Werden die Flüssigkeitsansammlungen in den grossen Körperhöhlen sehr beträchtlich, so entstehen die schwersten Anfälle von Dyspnöe mit starker Cyanose (und rasch eintretendem Exitus letalis). Sonst fühlt sich die Haut trocken und häufig — und zwar an circumscripten, peripheren Stellen — ganz auffallend kühl an. Fieber tritt manchmal auf, hat aber anscheinend mit der Krankheit keinen directen Zusammenhang nnd entbehrt diagnostisch und prognostisch jeder Bedeutung. Die Milz war nie vergrössert.

Zur Zeit, wo die Krankheit im Entstehen oder in der Zunahme begriffen ist, besteht in der Regel Appetitmangel und, was noch weit mehr Beachtung verdient; die Assimilation ist fast null. Wie schon oben erwähnt, klagen die Kranken über Schmerzen im Epigastrium, ohne dass sich jedoch irgend welche objective Zeichen für das Bestehen einer Magenkrankheit finden lassen. Manchmal tritt spontanes Erbrechen alles Genossenen auf (selbst die Medicamente mit Ausnahme eines Löffel voll Wein wurden erbrochen) und die Erfahrung hat mich gelehrt, dieses Symptom in Bezug auf die Prognose als pessimi ominis aufzufassen, da, auch bei anscheinend gutem Befinden, regelmässig der exitus letalis binnen kurzem erfolgte. Irgend welche charakteristische Beimengungen konnten im Erbrochenen nicht gefunden werden. Gesteigertes Nahrungsbedürfniss ist günstig für die Voraussage und hat man nur darauf sein Augenmerk zu richten, dass die Kranken in ihrem Unverstand keine groben Diätfehler machen, indem so oft mit einem Schlage alle gewonnenen Resultate wieder verloren gehen.

Am Herzen ist vor Allem auffallend das Auftreten von Geräuschen an der Mitralklappe während der Systole, am stärksten über der Herzspitze wahrzunehmen und jedenfalls als accidentelles Herzgeräusch anzusprechen, welches mit dem gleichen Phänomen bei Chlorose etc. in Bezug auf Abstammung und Bedeutung zu identificiren ist. Anfangs war für mich der häufige Wechsel im Auftreten und Verschwinden dieser Geräusche höchst überraschend. In manchen Fällen fand ich durch die Percussion Vergrösserung der Herzdämpfung, Herzstoss verbreitert, zweiter Pulmonalton accentuirt; in den meisten Fällen dagegen fehlt ein derartiger Nachweis. Dass die Herzmusculatur und in concreto die Papillarmuskeln in gleicher Weise wie die übrigen quergestreiften Muskeln in Folge mangelhafter Ernährung atrophiren und so eine Dilatation des Herzens zu Stande kömmt, ist a priori wohl anzunehmen und würde sich so das Entstehen der Geräusche erklären lassen. Dass dieselben für lange Zeit wieder verschwinden, müsste dann wohl die Folge sein von Differenzen in den Druck- resp. Geschwindigkeitsverhältnissen. An den Jugularvenen blasendes Geräusch, bruit du diable. Die Herzfrequenz ist verschieden, je nach den Druckverhältnissen im arteriellen Systeme; steigen letztere, so sinkt die Herzfrequenz und umgekehrt. Die Pulszahl schwankt zwischen 90 und 120 (ohne dass eine Temperaturerhöhung besteht). Die Arterien schlaff, unelastisch. Uebrigens sind in Bezug auf die Pulswelle sehr oft Verschiedenheiten zu constatiren und umgehe ich hier eine ausführlichere Besprechung, da ich hoffe, dieselben späterhin durch sphygmographische Curven erläutern zu können.

In causalem Connexus mit der Blutcirculation steht die Harnsecretion. Dieselbe ist, wo Oedeme und Hydrops eintreten, vermindert und demgemäss das specifische Gewicht des Harnes ein höheres. Bemerkenswerth ist, dass Albuminurie bei der Affection constant fehlt, so dass aus dem chemischen und mikroskopischen Befunde eine Erkrankung der Nieren ausgeschlossen werden muss. Wenn sich die Krankheit zum Besseren wendet, findet eine starke Zunahme im Quantum des täglich ausgeschiedenen Urines statt, Ascites und Oedeme verschwinden. Da der Harn dann weniger feste Bestandtheile enthält, sinkt naturgemäss das specifische Gewicht desselben.

Mikroskopische Untersuchungen des Blutes habe ich sowohl bei vielen Individuen als auch beim gleichen Individuum zu wiederholten Malen während der Dauer der Krankheit angestellt. Was zunächst die Zahl der geformten Bestandtheile des Blutes anbelangt, so war ich leider nicht in der Lage, Zählungen ausführen zu können und erlaube mir desshalb kein Urtheil darüber, ob eine Verminderung der Blutkörperchen stattgefunden habe. Dessgleichen vermag ich über die Färbekraft des Blutes nichts Bestimmtes anzugeben. Eine Veränderung im Verhältniss zwischen rothen und weissen Blutkörperchen, i. e. eine Vermehrung der letzteren habe ich nicht gefunden. Die rothen Blutkörperchen verhalten sich verschieden, je nach dem Stadium der Krankheit. Im Anfangsstadium ist ein Abweichen vom Normalen kaum zu constatiren und nur ganz wenige rothe Blutkörperchen zeigen die alsbald zu erwähnenden Veränderungen. Das gleiche Verhalten ergibt sich bei fortgeschrittener Reconvalescenz. Da-

gegen ist auf der Höhe der Krankheit das Bild ein höchst sonderbares. Die rothen Blutkörperchen zeigen eine ganz abnorme Weichheit; wird eine Bewegung des eingestellten Bluttropfens eingeleitet, so sieht man, wie dieselben sich gegenseitig moduliren, sie knicken zusammen und werden wiederum in lange Fortsätze ausgezogen etc. In anderen Fällen zeigt der grösste Theil der rothen Blutkörperchen die bekannten Formen, wie sie durch langsames Verdunsten oder durch Anwendung concentrirter wässeriger Lösungen, wie von Zucker, arabischem Gummi, Kochsalz etc., zu Stande kommen. Kunstproducte konnten bei den angewandten Cautelen ausgeschlossen werden. Die Peripherie des Blutkörperchens ist entweder rund oder leicht ausgezogen, so dass eine ovale Scheibe gebildet wird, oft mit zwei kleinen Ansätzen an den Endpunkten des Längendurchmessers, — und dieses Verhalten sieht man besonders bei frischen Fällen — oder die ganze Peripherie ist höckerig und nimmt die Maulbeer- und Stechapfelform an. Bei Zusatz von Wasser verschwinden die Höcker, das Blutkörperchen wird allmälig zur Kugel etc. Die Blutkörperchen liegen in der Regel isolirt oder nur halbflach aneinander, ungefähr wie eine umgefallene Geldrolle. Microcyten sind in schweren Fällen immer vorhanden. Die lymphoiden Körperchen sind oft von bedeutender Grösse, zeigen die amöbenartigen Bewegungen, Fettkörnchen und besonders Pigmentmoleküle sind im Protoplasma oft in grosser Menge eingeschlossen. Die Elementarkörnchen sind im Beri-Beriblut bei fortgeschrittenen Fällen vermehrt; zuweilen sieht man sie in Conglomeraten, die einem Zoogloeahaufen sehr ähnlich sehen. Von Bedeutung ist ferner das Vorkommen von Pigmentschollen, von der Grösse eines halben rothen Blutkörperchens bis zur doppelten eines solchen, das Licht stark brechend, ohne Zweifel Zerfallsproducte der rothen Blutkörperchen. Von Bakterien (oder Micrococcen) konnte ich trotz aller Mühe (bei Anwendung von Seibert's Oelimmersion und Tinction mit Anilinfarben) nichts entdecken. — Die Poikilostase versuchte ich zuerst so zu erklären, dass ich annahm, das Blut würde durch die ganz enormen Transsudate gewissermassen eingedickt und es träte an den rothen Blutkörperchen das gleiche Verhalten ein, wie bei der langsamen Verdunstung. Zum Theil mag ja das richtig sein. Hingegen finde ich die Poikilostase auch in Fällen, in denen eine stärkere Transsudation nicht bestand, so dass ich annehmen muss, es sei eine Veränderung in der chemischen Zusammensetzung des Serum vor sich gegangen, so dass eine Alteration des osmotischen Processes, wie bei Einwirkung einer concentrirten Kochsalzlösung, eintritt. Letztere Erklärung hat um so mehr Wahrscheinlichkeit für sich, da auch bei anderen Krankheiten, die zu Marasmus führen und mit keiner Transsudation verbunden sind, wie Phthisis, Carcinose, perniciöse Anaemie, die gleiche Beschaffenheit des Blutes (Poikilostase und Microcyten) nachgewiesen wurde (Neumann, Eisenlohr). Dass eine grössere Anzahl von rothen Blutkörperchen als unter physiologischen Verhältnissen zu Grunde geht, deren Residuen als Pigmentschollen angetroffen werden, dafür spricht auch, dass der Harn oft einen hohen Gehalt an Farbstoffen hat.

Die Dauer des Krankheitsprocesses ist sehr unbestimmt. Man könnte abortive Fälle unterscheiden, die in einigen Wochen, wenigstens scheinbar, wieder hergestellt sind, während der andere Theil der Kranken, und zwar der weitaus grösste Procentsatz, mehrere Monate lang bis zu einer leidlichen Reconvalescenz braucht. Ausserdem besteht stets grosse Neigung zu Recidiven und mancher wird in der einen Saison gerettet, um im nächsten Jahre einem zweiten Angriffe der Krankheit sicher zu unterliegen.

Die Procente der Erkrankungen sind nach den einzelnen Jahrgängen verschieden. Auf einer schwer betroffenen Estate erkrankten 80 Proc., wovon 60—70 Proc. starben. Auf der meiner speciellen Leitung unterstehenden Estate erkrankten nur 15 Proc. mit 40 Proc. Todesfällen. Aus diesen Zahlen ergibt sich die ungünstige Prognose von selbst.

(Schluss folgt.)

Bericht über die Vorkommnisse an der externen Abtheilung des Augsburger Krankenhauses in den Jahren 1880 und 1881.

Von dem Vorstande derselben, Oberarzt Dr. *Sprengler*, k. Medicinalrath etc.

Statistik.

Von 1879 gingen auf 1880 über 75 Männer, 30 Weiber. Summa 105.

Im Jahre 1880 wurden aufgenommen 1070 Männer, 353 Weiber. Summa 1423.

Gesammtkrankenstand 1145 Männer, 383 Weiber. Summa 1528.

Dieselben vertheilen sich in chirurgische Kranke 858, Augenkranke 50, Hautkranke 431, Geschlechtskranke 187 und Gebärende 2. — Der Hauptbestand hatte im Januar mit 189, der geringste im September mit 86 statt. Der tägliche Zugang betrug im Durchschnitt 417. Die Aufenthaltstage im Ganzen 26,827, für je einen Kranken 17,5. — Nach dem Alter gingen die meisten mit einem Alter von 20—30, nämlich 446 zu, gewöhnlich waren es Gewerbsgehilfen und Lehrlinge 734.

Die chirurgischen Krankheiten theilten sich in Wunden 146, Knochenbrüche 61, Luxationen und Distorsionen 41, Contusionen 73, Erfrierungen 52, Phlegmonen und Panaritien 80, Krankheiten der äusseren Bedeckungen, Abscesse, Furunkel, Excoriationen 114 etc. Die Hautkrankheiten umfassten vorzugsweise Scabies mit 396 Individuen, die Geschlechtskranken, Gonorrhoe 54, primäre Syphilis 48, constitutionelle Syphilis 71.

An Operationen und zwar:

A. chirurgischen kamen vor: 1) Amputationen: Amput. femoris 1, Amput. crur. 1, Amput. humeri 1, Amput. antibrach. 1, Amput. phal. dig. 12; 2) Exarticulationen von Zehen- und Fingerphalangen 6; 3) Resectionen des Unterkiefers 1, des Sternums partiell 1, des Ellbogens 1; 4) Sequestrotomien aus dem Femur 1, Tibia 1, Unterkinnlade 1, des Process. spinos. der Wirbelsäule 1, von Phalangen 11. Ausserdem verschiedene Evidements; 5) Exstirpationen von Carcinomen der Unterlippe 11, der weiblichen Brust 6, krebsiger Achseldrüse 1, des Mastdarmkrebses, einmal mit einem Theil der Vagina 2, einer Cyste am Ellbogen 1, eines Sarcoms am Femur 1, Exstirpation der Epulis 1, einer Fettgeschwulst aus der Achselhöhle 1, eines Papilloms der grossen Schamlippe 1, von Nasenpolypen 2, eines Carcinoms des oberen Augenlides 1 und des unteren 1, eines Angioms 1; 6) Herniotomie 2; 7) Punctionen von Hydrocelen mit Jodinjectionen 2, von Ovarien 2; 8) Luxationen, Reposi-

tion des luxirten Femurs 2, Humeri 3, Radii 2, Genu 1; 9) Tonsillotomie 3; 10) Operationen an Genitalien, Harnwerkzeugen und Mastdarm: Amput. penis 2, Op. d. phimos. 2, Paraphimosis 1, der Urethrotomie 2, der Lithotomie 2, der Mastdarmfistel 4, der Blasen- und Mastdarmnaht 1; 11) Plastische Operationen an der Nase 1, am Penis 1; 12) Tracheotomie 1; 13) Achillotenotomie 3; 14) Operation der Hasenscharte 1; 15) Extensio viol. des Schultergelenkes 1, des Kniegelenkes 3; 16) Operation der Thoracentese 1; 17) Unterbindung der Arteria brachialis 1 mal.

B. Augenoperationen: Linear-Extractionen 6, Iridectomien 2, Discissio lentis 2, Op. des Ectropiums 2 mal.

C. Geburtshilfliche. Extraction einer Steissgeburt.

Von diesen 1528 Kranken starben 28, was ein Sterblichkeitsverhältniss von 1,76 Proc. ergibt.

Die Wundbehandlung bestand in Anwendung des typischen Lister'schen Verbandes bei allen wichtigeren und des Lister-Thiersch'schen bei minder gefährlichen Affectionen.

Pyaemie kam desshalb gar nicht, Sepsis nur ein Einzigesmal vor.

Verletzungen.

Das Jahr 1880 begann ominös mit 2 tödtlichen Verletzungen. Am 8. Jänner Morgens 2 Uhr versuchte in einem Gasthause vor der Stadt ein mit dem Knechte Sch. übernachtender Bürstenbinder denselben zu berauben. Gastwirth W. von G., welcher ebenfalls dort übernachtete, kam zu Hilfe, erhielt dabei 15 Stiche und ward sterbend ins Krankenhaus gebracht. Er starb zunächst in Folge von enormer Blutung in den vorderen Mediastinalraum.

Der andere, Sch., erhielt 10 Stiche, worunter einer den linken oberen Lungenlappen perforirte. Starb noch am gleichen Tage Abends.

Am 14. Februar bekam ein 18jähriger Gärtnergehilfe einen Stich durch das Sternum, welcher das rechte Herz trifft und das Pericardium mit Blut erfüllt, in Folge dessen nach $1^1/_2$ Stunden der Tod eintritt.

Den 22. Februar schiesst sich ein Kaufmann Morgens mit einem Revolver vor dem rechten Ohre ein und wird bewusstlos ins Krankenhaus gebracht. Sonde dringt einen Finger lang in der Richtung gegen die andere Schläfe zu; rechtes Auge prominirt, Pupillen enge, Puls träg. Suggillationen an der Nase, rechte Seite schlaffer, Tod Abends 4 Uhr. Section: Linke Hemisphäre an der Convexität mit geronnenem Blut bedeckt, rechts weniger; Orbita verletzt, Schusscanal von vorne und rechts nach links und hinten. Kügelchen liegt in der Nähe der Corticalsubstanz mehr nach hinten in der linken Hemisphäre.

D., ein 17jähriger Commis, wird am 21. Oktober mit einem kleineren Revolver in der Richtung von vorne nach hinten in den Hals links geschossen, etwa an der Stelle, wo der Omohyoideus sich mit dem Sterno-cleido-mastoideus kreuzt, d. h. die Carotis gewöhnlich unterbunden wird. Augenblicklich starke Blutung, welche sich aufs heftigste erneuert, sobald man im Krankenhause einen leisen Versuch der Kugel-Extraction anstellen zu müssen glaubt. Es blutet aus der Einschussöffnung aus 2 Arterien derart, dass es motivirt schien, augenblicklich die Carotis comm. zu unterbinden. Unter steter Compression wird schliesslich die Wunde sehr fest zugenäht und ein Lister-Verband angelegt, worauf die Blutung steht.

Die Kugel war anfangs nicht aufzufinden und zwar aus einem eigenthümlichen Grunde. Patient trug nämlich einen Furunkel an der hinteren, der Einschussöffnung allerdings ganz correspondirenden Stelle des Nackens, die er mit einem Pflaster gedeckt erhielt. Gerade der Mitte des Pflasters entsprechend fühlte sich anderen Tages eine härtliche Stelle, aus welcher man das Revolverkügelchen unschwer herauszog.

Nach und nach ward die genähte Wunde der Sitz einer klopfenden Geschwulst, synchronisch mit dem Herzschlag, auf welche jedoch weder die Compression an der Peripherie, noch zwischen Herz und Wunde wesentlich influirte, kurz die Sache verhielt sich wie ein beginnendes Aneurysma oder vielmehr Varix aneurysmaticus.

Man zog Eisumschläge, elastische Binden, das Tragen einer Bleiplatte in Anwendung, machte einige Einspritzungen mit Ergotin und es gelang, die Geschwulst zu redressiren, so dass Patient ohne Gefahr auf Weihnachten in seine Heimath entlassen werden konnte.

Schliesslich glaube ich, dass wir es wahrscheinlich mit einem Hämatom zu thun hatten, entstanden durch die Verletzung zweier grösserer Arterien, deren Lumen sich obliterirte.

Bei einem in den Rücken Gestochenen findet man (5. Juni) den Processus spinosus des 4. Brustwirbels durch das Messer in mehrere Theile zersprengt, wovon einige Fragmente herausgenommen wurden. Eine Knochenpartie zeigt eine Articulationsfläche, wahrscheinlich vom Process. transversus. Am 4. Tage, nachdem Frost und Nackenstarre eingetreten, beginnender Tetanus, gegen welchen Kal. bromatum mit Hydrochloral und Morphium fruchtlos in Anwendung gezogen wird. Tod am 14. Juni. Section: Loses Stück noch vorhanden, Rückenmarkshaut blossliegend, Eiter der ganzen Säule entlang.

Ein Untersuchungsgefangener stiess sich in selbstmörderischer Absicht ein Messer in den Leib, so dass das Netz prolabirte. Nachdem das Netzstück zurückgebracht war, bekam er nach ein paar Tagen den ersten Stuhl und genas.

Säbelhieb von einem Polizeidiener auf die Scapula (21/6); Abscission der Spina.

8. September. Schuss mit Rehposten auf ein Kind von ein paar Monaten von seinem eigenen Vater; drang unter dem Sternum hinein und in rechter Lumbalgegend heraus. Baldiger Tod.

Schrottschuss in den rechten Unterschenkel; Lymphangoitis, Heilung.

Amputationen.

N. Lohnkutscher in den 40iger Jahren springt vom Bocke und zugleich kömmt der Wagen über seinen linken Fuss derart, dass das Sprunggelenk an der inneren Seite in horizontaler Richtung sich total öffnete und der Unterschenkel sich so nach innen luxirte, dass die eigentliche Fusssohle unter einem rechten Winkel nach aussen gerichtet war. Da keine besondere weitere Verletzung gegeben schien, und N. sich nicht dazu entschliessen konnte, so stund man von einer Stegreif-Amputation, wofür alles bereits hergerichtet war, ab, reducirte die Luxation, vernähte die Wunde, verbrachte den Fuss in einen Petit'schen Stiefel und verband nach Lister.

Alles liess sich gut an; das anfängliche hohe Fieber ging zurück, die Schmerzen waren nicht übermässig; es kostete einige Incisionen, worauf man Drains durch das Gelenk zog — allein nach und nach zeigten sich blossliegende Knochen, beträchtliche Eiterung und Plattfussstellung, so dass man sich, nach halbjähriger conservativer Behandlung zur Unterschenkel-Amputation entschloss, welche am 20. Februar 1881 ausgeführt wurde. Der abgenommene Fuss zeigte Folgendes: Der innere Knöchel stand sehr hervor, der äussere war gebrochen, aber beide bereits fest mit den Fusswurzelknochen verwachsen, zwischen beiden Unterschenkelknochen eingekeilt und abgelöst eine nussgrosse Partie der Tibia und zwar in cariösem Zustande. Talus und Calcaneus mit ihren Knorpelflächen fast in einer und derselben Höhe, namentlich der Calcaneus in Folge der Fibularfractur mehr hinaufgedrängt und dem ganzen Fusse dadurch eine plattfestartige Stellung gegeben. Entlassung am 30. April 1881.

Ein 17jähriger Metzger stiess sich 3 Wochen vor seinem Eintritt in das Haus (31/12) beim Schlachten ein ganz neues Messer an der Innenseite des Kniees, etwa 3—4 cm tief hinein.

Die Wunde blutete ziemlich stark und ward genäht. Patient hielt sich nicht und kam auf Weisung des Arztes zu uns. Wir fanden das Knie ziemlich geschwollen, von der

Wunde aus kam man auf den Knochen und zwar den vorderen Gelenkrand der Tibia und fand das Gelenk etwa 2 cm weit offen. Gegenöffnung, Drain durchs Gelenk, Thiersch'scher Verband, Volkmann'sche Schiene. Nach 14 Tagen wurden weitere Gegenöffnungen nothwendig, die Temperatur erhob sich auf 39, 40°, der Kranke kam immer mehr herab, Decubitus trat ein; Puls fortwährend beschleunigt, schwach, bis 130 und 140. Am 23. Jänner Amputation des linken Oberschenkels unter den übelsten Verhältnissen, wie man sieht; wenig Blutverlust; unter China und analeptischen Mitteln bessert sich der Zustand trotz Decubitus, Erysipel etc. Patient wird später im Bade verbunden und erholt sich, so dass er am 22. April geheilt mit der Stelze entlassen werden kann.

Am 24. Jänner kömmt ein gewisser R. in die Transmission. Comminutiv-Fractur am Oberarm, Radialis 2 mal durchgerissen. Oberarm-Amputation mit Vorderlappen. Letzterer wird an der Spitze brandig. Heilung.

Amputatio antibrachii wegen Caries bei einem Italiener. Heilung.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Handbuch der historisch-geographischen Pathologie. Von Dr. August Hirsch, Prof. der Medicin in Berlin. Zweite vollständig neue Bearbeitung. 2. Abtheilung. Stuttgart 1883. Lex.- 8°. S. VI und 467. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 12 Mk.

Mit Vergnügen constatiren wir das Erscheinen der 2. Abtheilung dieses so vortrefflichen Werkes, dem wir bereits in diesen Blättern sowohl bei seinem erstmaligen Auftreten, als auch erst kürzlich der 1. Ahtheilung der 2. neuen Auflage, in vollem Masse Anerkennung gezollt haben. Die 2. Abtheilung enthält nun die chronischen Infections- und Intoxications-Krankheiten, parasitären Wundkrankheiten und chronische Ernährungs-Anomalien vom historisch-geographischen Standpunkte aus mit besonderer Berücksichtigung der Aetiologie. Wie in der ersten, so auch in der vorliegenden 2. Abtheilung, ist Verfasser der betreffenden Literaturangabe in vollstem Umfange gerecht geworden, welche bei dem Inhalte eines derartigen Werkes wohl unumgänglich nöthig erscheinen dürfte.

Lehrbuch der Psychiatrie auf klinischer Grundlage. Für praktische Aerzte und Studirende von Dr. R. von Krafft-Ebing, k. k. ö. o. Professor der Psychiatrie an der Universität Graz etc. etc. 2 Bände. 2. umgearbeitete Auflage. Stuttgart 1883. Lex.- 8°. S. IX und 330 und S. VII und 397. Verlag von Ferd. Enke. Preis 15 Mk.

Da in kürzester Zeit die erste Auflage vergriffen war, so hat sich Verfasser entschlossen, vorliegende 2. Auflage zu publiciren und zwar als eine vermehrte und in wichtigen Theilen umgearbeitete, den neuesten Fortschritten in diesem Fache entsprechende mit der hauptsächlichsten Literaturangabe. Auch sind jedem Abschnitte eine erhebliche Anzahl von Krankengeschichten beigefügt. Den 2. und 3. Band der 1. Auflage hat Verfasser in einen, zweiten Band, vereint mit neuer Bearbeitung des Wahnsinnes, des Irrsinns in Zwangsvorstellungen und des hypochondrischen Zustandes. Dem Inhalte nach umfasst der I. Band: Die allgemeine Pathologie des Irrsinnes, und der II.: Die specielle Pathologie und Therapie. Jeder Band hat sein eigenes Register und Inhaltsverzeichniss.

Correspondenzen.

/\ **München**, 4. Juni. Als Delegirter für den auf den 22. und 23. l. Mts. nach Berlin einberufenen XI. deutschen Aerztetag wurde von Seite des Münchener ärztlichen Bezirksvereines der praktische und Bahnarzt Dr. Naeher gewählt. — Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner wird am 24. d. M. in Berlin zu Folge einer an ihn ergangenen Einladung des Comités der Hygiene-Ausstellung einen Vortrag „über die Verbreitungsart der Masern und des Scharlachs“ halten.

Berlin. Der Entwurf der bereits erwähnten, vom Ausschuss für Handel und Verkehr dem Bundesrathe zur Annahme empfohlenen Prüfungsordnung für Aerzte lautet in seinen wesentlichen Bestimmungen wie folgt: Approbationen werden ertheilt von den Centralbehörden derjenigen Bundesstaaten, welche eine oder mehrere Landesuniversitäten haben, mithin zur Zeit die zuständigen Ministerien Preussens, Bayerns, Sachsens, Württembergs, Badens, Hessens, Mecklenburg-Schwerins und in Gemeinschaft die Ministerien des Grossherzogthums Sachsen und der sächsischen Herzogthümer und endlich das Ministerium für Elsass-Lothringen.

Der Meldung zur Prüfung sind in Urschrift beizufügen: 1) das Zeugniss der Reife von einem humanistischen Gymnasium des deutschen Reichs; das Zeugniss der Reife von einem humanistischen Gymnasium ausserhalb des deutschen Reichs darf nur ausnahmsweise als ausreichend erachtet werden. 2) Der durch Universitäts-Abgangszeugnisse zu führende Nachweis eines medicinischen Studiums von mindestens 9 Halbjahren auf Universitäten des deutschen Reichs. Nur ausnahmsweise darf das medicinische Studium auf einer Universität ausserhalb des deutschen Reiches oder die einem anderen Universitätsstudium gewidmete Zeit theilweise oder ganz in Anrechnung gebracht werden. 3) Der Nachweis, dass der Canditat bei einer Universität des deutschen Reiches die ärztliche Vorprüfung vollständig bestanden und demnächst noch mindestens 4 Halbjahre dem medicinischen Universitätsstudium gewidmet hat. 4) Der durch besondere Zeugnisse der klinischen Dirigenten geführte Nachweis, dass der Candidat mindestens je 2 Halbjahre hindurch an der chirurgischen, medicinischen und geburtshilflichen Klinik als Praktikant theilgenommen, mindestens 2 Kreissende in Gegenwart des Lehrers oder Assistenz-Arztes selbstständig entbunden und je 1 Halbjahr als Praktikant die Klinik für Augenkrankheiten, sowie die für Geisteskrankheiten besucht hat. Eine 6 wöchentliche praktische Thätigkeit in einer öffentlichen Irrenanstalt wird dem halbjährigen Besuch der Klinik für Geisteskrankheiten gleich gerechnet. Für die Studirenden der militärärztlichen Bildungsanstalten in Berlin werden die zu 2. und 4. erforderlichen Zeugnisse von der Direction der Anstalten ausgestellt. 5) Ein kurzer Lebenslauf. Der Candidat hat sich binnen 3 Wochen nach Empfang der Zulassungsverfügung, unter Vorzeigung derselben, sowie der Quittung über die eingezahlten Gebühren bei dem Vorsitzenden der Prüfungscommission ohne besondere Aufforderung persönlich zu melden.

Die Approbation wird demjenigen ertheilt, welcher die ärztliche Prüfung vollständig bestanden hat. Die Prüfungen beginnen alljährlich im November und sollen nicht über Mitte Juli des folgenden Jahres ausgedehnt werden.

Die Prüfung muss folgende 7 Abschnitte umfassen: 1) anatomische Prüfung; 2) physiologische Prüfung; 3) die Prüfungen in der pathologischen Anatomie und in der allgemeinen Pathologie; 4) die chirurgisch-ophthalmiatrische Prüfung; 5) die medicinische Prüfung; 6) die geburtshilflich-gynäcologische Prüfung und 7) die Prüfung in der Psychiatrie und in der Hygiene.

Zu den 3 ersten Prüfungsabschnitten nnd dem 7. Prüfungsabschnitt ist den Studirenden der Medicin, zu den klinischen Prüfungen denjenigen Studirenden der Zutritt gestattet, welche als Auscultanten oder Praktikanten an der betreffenden Klinik theilnehmen.

Bei der Censur „ungenügend“ oder „schlecht“ sind die Gründe kurz anzugeben. Zwischen den einzelnen Prüfungsabschnitten soll in der Regel nur ein Zeitraum von 8 Tagen liegen. Wenn von 2 an einer Prüfung betheiligten Examinatoren einer die Censur „ungenügend“ oder „schlecht“ ertheilt, so entscheidet seine Stimme. Die Gebühren für die gesammte Prüfung sollen 200 Mark betragen; bei Wiederholungen kommen für den betreffenden Abschnitt oder Theil eines Abschnittes, ausser den anzusetzenden Specialgebühren, jedesmal 4 Mark für sächliche Ausgaben und Verwaltungskosten zur nochmaligen Erhebung. Der von der Prüfung Zurücktretende oder Zurückgestellte erhält die Gebühren für die noch nicht begonnenen Prüfungs-Abschnitte ganz, die sächlichen Gebühren nach Verhältniss zurück. Dem Reichskanzler werden von der Behörde (§ 1) Verzeichnisse der in dem abgelaufenen Prüfungsjahre Approbirten mit den Prüfungsacten eingereicht. Die letzteren werden der Behörde zurückgesendet.

(Schluss folgt.)

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 28. Mai bis incl. 3. Juni 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 130 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 23, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 1, Masern 19, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 1. 51

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 23, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 12, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 64

sonstige fieberhafte Erkrankungen 15

In Summa: 130

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 21. Jahreswoche vom 20. bis incl. 26. Mai 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 9 (8), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 7 (10), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (-).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (6), Abzehrung 10 (13), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 20 (14), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 21 (26), Lungenschwindsucht, Tuberculose 18 (22), sonstige Lungenkrankheiten — (6), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 7 (6), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 3 (12), Gehirnschlagfluss 5 (5), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 3 (2), Altersschwäche 7 (6), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord 4 (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 148 (173), der Tagesdurchschnitt 21.1 (24.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.1 (37.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.1 (25.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.4 (20.2).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 53, davon 45 ehel. u. 8 unehel., von 1—5 J. 80, davon 68 ehel. u. 12 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 7, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	w.
Links der Isar . . .	103	75	94	68	268	247	6	4
Rechts „ „ . . .	34	24	48	21	107	94	1	2
Summa:	137	99	142	89	375	341	7	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	1

Geboren wurden vom 13. bis 19. Mai 1883	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe . . .	70	50	120	2	—	2	72	50	122
Ausser der Ehe . . .	26	29	55	1	1	2	27	30	57
Summa:	96	79	175	3	1	4	99	80	179
Tagesdurchschnitt	—	—	25.0	—	—	0.6	—	—	25.6
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	28.0	—	—	1.0	—	—	29.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

II. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.
1. München	—	—	3	5	—	—	13	5	4	5	—	2	—	—	—	—	—	—
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—
5. Straubing	1	—	—	—	—	—	—	2	3	3	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	—	2	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	—	—	1	—	3	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
13. Bamberg	—	—	2	1	—	1	2	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	—	—	4	5	—	—	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	3	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	4	2	1	6	4	3	5	7	2	1	—	—	—	—	—	3
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	41	25	—	—	—	3	8	6	1	—	—	—	—	—	—	1
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	2	2	2	2	1	—	—	—	—	—	—	1
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	2	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1
	1	—	50	33	6	7	34	29	31	36	8	8	—	—	—	—	—	8

Städte	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.
1. München	2	1	19	8	12	5	20	15	40	48	54	45	—	—	35	20	8	15
2. Ingolstadt	—	—	1	2	—	2	—	—	—	3	3	—	—	—	—	—	2	—
3. Landshut	—	—	1	—	—	1	—	1	5	1	5	6	—	—	—	—	3	1
4. Passau	—	—	—	—	3	2	1	1	4	1	3	3	—	—	3	1	—	1
5. Straubing	—	—	2	1	2	1	4	2	5	2	1	4	—	—	2	—	—	1
6. Speyer	—	—	2	2	2	—	—	3	3	4	1	4	—	—	—	3	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	1	—	—	1	1	—	—
8. Germersheim	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	2	—	1	2	—	1	10	5	8	9	1	—	1	2	2	2
10. Zweibrücken	—	—	2	—	1	1	—	1	2	4	1	1	—	—	—	1	—	—
11. Amberg	—	—	2	1	2	2	2	1	3	2	3	4	—	—	1	1	1	2
12. Regensburg	—	1	6	2	4	3	3	4	11	14	15	6	—	—	1	7	2	1
13. Bamberg	—	—	—	3	2	3	1	5	6	12	6	5	1	—	2	—	1	—
14. Bayreuth	1	—	—	2	—	—	2	3	2	2	8	3	—	—	—	5	2	1
15. Hof	—	—	3	2	5	4	1	3	3	1	4	7	—	1	—	—	1	2
16. Ansbach	—	1	2	—	—	—	—	—	2	1	4	1	—	—	—	3	—	—
17. Erlangen	—	2	1	—	3	2	3	3	8	6	7	6	—	—	2	1	1	—
18. Fürth	—	—	3	—	5	3	6	2	2	6	11	11	—	—	—	—	1	2
19. Nürnberg	4	1	2	4	5	1	2	7	16	24	31	28	—	—	6	6	9	3
20. Aschaffenburg	1	—	—	—	—	1	3	—	1	2	2	5	—	—	2	1	—	1
21. Schweinfurt	—	—	—	—	—	—	1	3	4	—	6	2	—	—	1	2	—	—
22. Würzburg	—	—	—	2	8	6	5	5	20	18	16	15	—	—	4	3	1	3
23. Augsburg	—	—	8	4	5	10	10	5	14	14	11	11	—	—	3	6	6	6
24. Kempten	—	—	3	—	1	1	2	—	4	6	1	2	—	—	—	1	1	—
	8	6	60	33	62	50	66	65	165	177	207	180	2	1	64	64	41	41

Städte	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	41	29	2	—	13	24	74	88	1	2	2	—	—	1	343	318	661
2. Ingolstadt	2	1	—	—	2	5	5	4	—	—	—	—	—	—	17	18	35
3. Landshut	—	2	—	—	1	3	5	2	—	—	1	—	—	—	21	18	39
4. Passau	3	4	—	—	1	3	—	—	—	1	—	—	—	—	20	19	39
5. Straubing	—	2	—	—	2	3	1	5	—	—	1	—	1	—	25	26	51
6. Speyer	2	—	1	1	2	—	4	6	1	1	—	1	—	—	19	25	44
7. Landau	—	6	—	—	2	—	1	2	—	—	—	—	—	—	7	11	18
8. Germersheim	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	6	3	9
9. Kaiserslautern	1	1	2	—	1	3	2	4	—	—	—	—	—	—	33	33	66
10. Zweibrücken	—	1	—	—	—	2	1	1	—	—	1	—	—	—	10	12	22
11. Amberg	1	—	—	—	—	7	2	4	—	—	—	—	1	—	18	27	45
12. Regensburg	3	2	—	—	1	5	13	10	—	—	1	—	—	—	66	56	122
13. Bamberg	—	—	—	—	1	3	3	5	—	—	—	—	—	1	29	43	72
14. Bayreuth	—	—	—	—	2	7	7	6	—	—	1	—	—	—	25	29	54
15. Hof	—	—	1	1	2	3	2	4	—	—	1	—	—	—	27	33	60
16. Ansbach	—	—	—	—	3	2	1	2	—	—	—	—	—	—	14	13	27
17. Erlangen	—	—	—	—	—	2	3	7	—	—	—	—	—	—	29	29	58
18. Fürth	1	—	—	—	1	4	8	7	1	—	—	—	—	—	43	37	80
19. Nürnberg	6	2	2	2	2	5	32	27	2	1	1	—	—	—	136	133	269
20. Aschaffenburg	1	1	—	—	1	—	3	2	2	—	—	—	—	—	16	14	30
21. Schweinfurt	1	3	—	—	1	1	1	8	—	—	1	—	—	—	16	23	39
22. Würzburg	1	3	—	—	1	4	24	21	—	—	—	1	—	—	120	116	246
23. Augsburg	6	10	—	—	3	9	36	24	—	1	—	—	—	—	107	105	212
24. Kempten	—	1	1	1	3	11	4	5	1	—	1	—	—	—	25	31	56
	69	69	9	5	45	106	233	244	8	6	11	2	2	2	1182	1172	2354

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat März 1883.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl (2)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. (3)	Sterbfälle überhaupt m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern	München *interpol. Zahl*	†)230023 *240000*	39,4 37,8	37,4	31,8	34,5 33,0	39,8	269	270	110	107	379	377	756	12	5	3	4	15	9	24	661	343	318 **)
Oberbayern	Ingolstadt *darunt. Militär*	15251 *4136*	30,7	22,2	35,7	27,5	43,6	25	11	2	1	27	12	39	—	—	—	1	—	1	1	35	17	18
Niederbayern	Landshut	17225	25,1	28,9	25,4	27,2	36,1	18	13	3	2	21	15	36	1	1	1	-	2	1	3	39	21	18
Niederbayern	Passau	15365	28,8	31,1	29,8	30,5	43,2	11	20	4	2	15	22	37	1	—	—	—	1	—	1	39	20	19
Niederbayern	Straubing	12625	35,2	48,1	48,9	48,5	70,3	15	15	4	3	19	18	37	1	—	—	—	1	—	1	51	25	26
Pfalz	Speyer	15589	28,6	30,1	37,4	33,9	58,3	18	14	3	1	21	15	36	—	—	—	—	—	—	—	44	19	25
Pfalz	Landau	8749	31,5	18,0	32,3	24,7	21,7	14	8	—	1	14	9	23	—	1	—	—	—	1	1	18	7	11
Pfalz	Germersheim *darunt. Militär*	6449 *2606*	20,5	16,7	16,8	16,7	27,3	7	3	—	1	7	4	11	—	1	—	—	—	1	1	9	6	3
Pfalz	Kaiserslautern	26323	53,8	30,4	29,7	30,1	25,4	48	60	4	6	52	66	118	6	3	2	—	8	3	11	66	33	33
Pfalz	Zweibrücken	10382	27,7	22,5	28,5	25,4	45,8	11	8	2	3	13	11	24	1	—	—	—	1	—	1	22	10	12
Oberpfalz	Amberg	14583	32,1	26,7	49,9	37,0	41,0	17	15	5	2	22	17	39	—	1	—	—	—	1	1	45	18	27
Oberpfalz	Regensburg	34516 *36072*	29,5 28,9	48,2	37,1	42,4 41,5	72,9	29	39	13	4	42	43	85	2	1	—	—	2	1	3	122	66	56
Oberfranken	Bamberg	29587 *30949*	25,1 24,0	24,3	33,8	29,2 27,9	56,5	21	28	8	5	29	33	62	--	1	1	—	1	1	2	72	29	43
Oberfranken	Bayreuth	22072	27,2	27,5	31,2	29,4	28,0	22	20	4	4	26	24	50	1	1	—	—	1	1	2	54	25	29
Oberfranken	Hof	20997	42,9	31,9	36,5	34,3	45,3	25	33	8	9	33	42	75	1	-	1	—	2	-	2	60	27	33
Mittelfranken	Ansbach	14195	39,7	24,2	21,5	22,8	26,3	23	15	4	5	27	20	47	—	—	-	1	—	1	1	27	14	13
Mittelfranken	Erlangen***)	14876	46,6	46,8	46,8	46,8	26,3	23	18	3	13	26	31	57	2	—	—	—	2	—	2	58	29	29
Mittelfranken	Fürth	31063	44,8	34,8	27,3	30,9	31,0	51	45	11	9	62	54	116	-	5	—	—	—	5	5	80	43	37
Mittelfranken	Nürnberg	99519 *103254*	38,2 36,8	33,4	31,5	32,4 31,3	36,9	128	142	25	22	153	164	317	12	4	1	4	13	8	21	269	136	133
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	25,7	32,1	27,2	29,6	42,3	11	14	—	1	11	15	26	1	—	-	—	1	—	1	30	16	14
Unterfranken	Schweinfurt	12601	24,8	31,4	42,5	37,1	61,5	11	10	4	1	15	11	26	—	—	—	—	—	—	—	39	16	23
Unterfranken	Würzburg	51014 *54135*	30,8 29,0	62,6	53,4	57,9 54,5	112,2	50	40	18	23	68	63	131	—	—	1	1	1	1	2	246	130	116
Schw. u. N.	Augsburg *interp. Z.*	61408 *63500*	34,4 33,3	43,7	37,5	41,4 40,1	56,3	75	58	23	20	98	78	176	4	—	1	—	5	—	5	212	107	105
Schw. u. N.	Kempten	13872	30,3	44,3	52,4	48,4	42,9	20	9	4	2	24	11	35	—	—	—	—	—	—	—	56	25	31
																						2354	1182	1172

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen (1)	Lebens-Monat 1. m. (25)	w. (26)	2.–3. m. (27)	w. (28)	4.–6. m. (29)	w. (30)	7.–12. m. (31)	w. (32)	Lebens-Jahre 1 m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.–5. m. (37)	w. (38)	6.–10. m. (39)	w. (40)	11.–15. m. (41)	w. (42)
München	44 12	26 4	42 10	20 4	23 8	24 5	35 6	31 8	144 36	101 21	13 1	15 3	13 3	15 2	9	7	4	3
Ingolstadt	1 —	4 1	1 —	1 —	— —	1 —	— —	2 —	2 —	8 1	2 —	2 —	2 —	1 —	—	1	—	—
Landshut	1 —	2 1	1 —	1 —	— —	— —	4 —	2 —	6 —	5 1	1 —	— —	 —	1 —	—	—	—	—
Passau	— —	1 —	4 —	1 —	1 —	- —	5 —	2 —	10 —	4 —	— —	2 —	— —	— —	—	1	—	1
Straubing	4 1	3 2	1 —	1 —	4 2	3 —	2 —	1 —	11 3	8 2	1 —	1 —	1 —	4 —	1	—	—	—
Speyer	4 —	3 —	1 —	1 —	2 —	2 —	1 —	— —	8 —	6 —	2 —	4 —	— —	1 —	—	—	—	—
Landau	— —	2 —	— —	2 —	— —	— —	— —	— —	— —	4 —	— —	1 —	— —	— —	—	—	-	1
Germersheim	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	1 —	2 —	1 —	— —	— —	— —	— —	—	—	—	—
Kaiserslautern	6 —	3 —	2 —	4 —	2 —	3 —	2 —	3 —	12 —	13 —	2 —	2 —	1 —	— —	—	1	—	2
Zweibrücken	2 —	— —	1 —	2 —	2 —	1 —	— —	1 —	5 —	4 —	1 —	1 —	— —	- —	1	—	—	—
Amberg	3 —	2 —	— —	— —	3 —	— —	3 —	3 —	9 —	5 —	— —	1 —	— —	1 —	—	—	—	—
Regensburg	6 1	4 —	5 1	3 1	3 —	1 —	9 1	8 2	23 3	16 3	8 —	3 —	6 —	6 —	1	2	—	1
Bamberg	— —	4 —	2 —	5 1	1 —	5 1	1 —	5 -	4 —	19 2	3 —	2 —	5 —	2 —	1	1	—	—
Bayreuth	-- —	3 1	— —	— —	3 —	2 —	1 —	2 —	4 —	7 1	2 —	-- —	1 —	— —	—	—	—	—
Hof	3 --	2 —	— —	— —	4 —	4 —	5 —	5 —	12 —	11 —	6 —	4 —	— —	1 —	—	—	—	—
Ansbach	2 —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	3 —	3 —	3 —	1 —	1 —	1 —	1 —	1	—	—	—
Erlangen***)	3 1	1 1	1 —	— —	— —	1 1	— —	4 -	4 1	6 2	1 —	2 —	1 —	1 —	3	—	—	—
Fürth	5 —	— —	4 1	1 -	4 2	3 2	4 —	3 1	17 3	7 3	1 —	5 —	5 —	1 -	1	—	1	—
Nürnberg	8 —	11 3	7 3	7 1	8 —	9 3	9 1	10 —	32 4	37 7	12 1	14 3	10 	12 —	3	5	1	—
Aschaffenburg	— —	— —	1 —	— —	1 —	— —	1 —	1 —	3 —	1 —	3 —	4 —	— —	— —	—	—	—	1
Schweinfurt	— —	1 —	2 1	3 —	2 —	— —	2 -	3 2	6 1	7 2	— -	3 —	— —	— —	—	3	—	1
Würzburg	7 3	2 1	3 1	4 —	3 —	3 1	13 2	9 7	26 6	18 9	41 —	31 —	15 —	16 —	4	4	1	[illegible]
Augsburg	13 5	9 2	12 2	11 2	4 —	8 2	9 1	7 1	38 8	35 7	7 —	7 —	7 —	5 —	1	4	2	[illegible]
Kempten	4 1	1 1	— —	1 —	1 —	1 1	— —	3 —	5 1	6 2	1 —	3 —	— —	— —	3	—	—	—

Städte-Namen (1)	Lebens-Jahre 16.–20. m. (43)	w. (44)	21.–30. m. (45)	w. (46)	31.–40. m. (47)	w. (48)	41.–50. m. (49)	w. (50)	51.–60. m. (51)	w. (52)	61.–70. m. (53)	w. (54)	71.–80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	4	5	15	22	15	19	36	20	31	27	31	31	23	37	5	16
Ingolstadt	—	—	2	—	1	—	2	—	1	—	3	1	1	2	1	3
Landshut	—	—	1	1	3	3	2	1	1		—	4	6	1	1	2
Passau	—	—	2	1	2	2	1	—	1	1	2	1	2	6	—	—
Straubing	—	—	1	3	1	1	1	—	4	1	1	3	3	5	—	—
Speyer	1	1	--	2	—	1	3	4	2	—	1	2	2	4	—	—
Landau	—	—	2	—	—	1	1	—	1	—	1	2	—	2	2	—
Germersheim	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3	—	—	1	-	-
Kaiserslautern	—	3	2	1	5	3	5	1	2	2	3	1	1	2	—	2
Zweibrücken	—	—	1	-	1	1	—	1	—	1	—	1	1	1	—	2
Amberg	1	—	2	2	1	3	2	1	1	1	2	5	—	5	—	3
Regensburg	—	—	6	1	4	3	5	3	5	3	3	7	5	10	—	1
Bamberg	—	1	3	2	1	1	3	2	2	5	4	2	2	5	1	1
Bayreuth	—	1	1	2	5	2	4	3	6	—	—	6	1	8	1	—
Hof	—	—	—	3	—	1	2	2	4	2	1	4	1	3	1	2
Ansbach	—	—	1	1	—	—	1	—	—	1	3	2	2	4	1	—
Erlangen***)	1	1	4	5	4	1	1	4	5	2	2	3	3	2	-	2
Fürth	1	6	—	2	5	3	4	3	4	2	1	2	2	5	1	1
Nürnberg	2	1	13	8	13	9	13	9	17	7	12	12	7	16	1	3
Aschaffenburg	—	—	—	—	4	—	—	3	3	3	2	2	1	-	—	—
Schweinfurt	—	—	—	—	4	1	2	2	2	1	2	1	—	4	—	--
Würzburg	1	4	6	3	5	5	7	2	8	6	9	11	5	10	2	3
Augsburg	1	2	11	6	3	1	9	4	8	8	13	15	5	14	2	3
Kempten	1	—	1	1	2	1	2	1	3	1	3	4	4	8	—	4

von je hundert — ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen (1)	Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre 1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)	Lebenden am Volkszählungstage im 1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61.–70. (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	45,54	2,42	1,06	1,36	5,60	5,14	8,47	8,78	9,37	9,08	3,18	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	48,57	2,86	—	—	5,71	2,86	5,71	2,86	11,43	8,57	11,43	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	33,33	—	—	--	5,13	15,38	7,69	2,56	10,26	17,95	7,90	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	41,03	2,56	2,56	—	7,69	10,26	2,57	5,13	7,69	20,51	—	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	50,98	1,96	—	—	7,84	3,92	1,97	9,80	7,84	15,69	—	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	47,73	—	—	4,54	4,54	2,27	15,91	4,55	6,82	13,64	—	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	27,78	--	5,55	—	11,11	5,55	5,56	5,56	16,67	11,11	11,11	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	33,33	—	—	—	22,22	--	—	—	33,33	11,12	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	45,45	1,52	3,03	4,55	4,55	12,12	9,09	6,06	6,06	4,54	3,03	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	50,00	4,55	--	—	4,55	9,09	4,55	4,54	4,54	9,09	9,09	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	35,56	—	—	2,22	8,89	8,89	6,67	4,44	15,56	11,11	6,66	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	50,82	2,45	0,82	—	5,74	5,74	6,56	6,56	8,20	12,29	0,82	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	48,61	2,78	—	1,39	6,94	2,78	6,95	9,72	8,33	9,72	2,78	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	25,93	—	—	1,85	5,56	12,96	12,96	11,11	11,11	16,67	1,85	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	56,67	—	—	—	5,00	1,67	6,67	10,00	8,33	6,66	5,00	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	37,04	3,70	—	—	7,41	—	3,70	3,70	18,52	22,22	3,71	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen***)	25,86	5,17	—	3,45	15,52	8,62	8,62	12,07	8,62	8,62	3,45	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,48	2,25	0,37	—
Fürth	45,00	1,25	1,25	8,75	2,50	10,00	8,75	7,50	3,75	8,75	2,50	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	43,49	2,97	0,37	1,12	7,80	8,18	8,19	8,92	8,92	8,55	1,49	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	36,67	—	3,33	—	—	13,33	10,00	20,00	13,33	3,34	—	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	41,03	7,69	2,56	—	—	12,82	10,26	7,69	7,69	10,26	—	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	59,76	3,25	1,63	2,03	3,66	4,06	3,66	5,69	8,13	6,10	2,03	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	46,70	2,35	1,41	1,41	8,02	1,89	6,16	7,55	13,20	8,96	2,35	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	26,78	5,36	3,57	1,79	3,57	5,36	5,36	7,14	12,50	21,43	7,14	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 21 Ortsfremden. Von den 16 ausserehelich Geborenen treffen 13 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

Nürnberg. Im Germanischen Museum zu Nürnberg soll demnächst auf den Vorschlag des Director Dr. Essenwein eine mittelalterliche Apotheke und eine Sammlung von den Entwickelungsgang der deutschen Pharmacie in ihren verschiedenen Epochen wiederspiegelnden Apparaten aufgestellt werden. Die freiwillige Mitwirkung der Fachkreise wird dabei vorausgesetzt und erbeten.

Würzburg, 1. Juni. Der „Frkft. Ztg." schreibt man, dass für die durch Rinecker's Tod verwaisten Lehrfächer in Aussicht genommen sind: Dr. Grashey, Director der niederbayerischen Irrenanstalt in Deggendorf, für Psychiatrie, und Privatdocent Dr. Matherstock in Würzburg für Syphilidologie.

Würzburg. (Doctor-Jubiläum.) Herr Regierungs- und Kreismedicinal-Rath a. D. Dr. Ferdinand Escherich feierte am 1. d. M. sein 50jähriges Doctorjubiläum. Seitens der Universität überreichte Herr Universitäts-Professor Dr. Michel als Decan der medicinischen Facultät das erneuerte Doctordiplom und übermittelte zugleich auch die Glückwünsche der physikalisch-medicinischen Gesellschaft, während die Herren Hofrath Dr. Rosenthal, Dr. Koch und Privatdocent Dr. Kirchner, denen sich auch Herr Regierungs- und Kreismedicinal-Rath Dr. Gregor Schmitt angeschlossen hatte, im Namen des ärztlichen Kreisvereins von Unterfranken, sowie des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg dem hohen Jubilar Glückwünsche darbrachten.

Bern. Hier ist am 23. Mai der berühmte Physiologe Prof. Dr. Gabriel Gustav Valentin gestorben. V. ist am 8. Juli 1810 in Breslau geboren, wo er nach Vollendung seines medicinischen Studiums als Arzt prakticirte, bis er 1836 als Professor an die hiesige Universität berufen wurde.

Offene ärztliche Stellen.

In **Schönau** in Niederbayern ist günstige Gelegenheit zur Niederlassung für einen praktischen Arzt gegeben. (2 a)

Für Aerzte.

Ein thätiger praktischer Arzt findet dahier lohnende Praxis und stehen demselben 500 M. garantirte Sustentationsmittel aus hiesigen Stiftungen per Jahr in Aussicht. Bewerber wollen sich an den unterfertigten Stadtmagistrat wenden, der gerne nähere Auskunft ertheilt.

Langenzenn, Juni 1883.

Stadt-Magistrat.
Walther, Bürgermeister.
(2 a) Daumenlang, Stadtschreiber.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 24. 1883. 12. Juni. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Aus der allgemeinen deutschen Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen in Berlin.

Von Dr. *Lorenz* in Markteinersheim.

Wenn es je eines Beweises bedurft hätte, dass in deutschen Landen lebendiges und thatkräftiges Interesse für Gesundheitspflege vorhanden ist, dass auf diesem Gebiete, in dieser Wissenschaft im Laufe des letzten Jahrzehntes gerade in unserem Vaterlande die grossartigsten Fortschritte zu verzeichnen sind, dass die deutsche Industrie auf dem Gebiete der Gesundheitstechnik mit der Industrie aller anderen Culturstaaten mindestens gleichen Schritt hält: die unter dem Protectorate der deutschen Kaiserin stehende allgemeine deutsche Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen in Berlin erbringt diesen Beweis in jeder Beziehung, denn es findet sich in derselben ein grossartiger Reichthum des Besitzes nach jeder Richtung hin.

Zwei grosse Vereine waren es mit zahlreichen Mitgliedern in Deutschland, in Oesterreich und der Schweiz, der Verein für Gesundheitstechnik und der deutsche Verein für öffentliche Gesundheitspflege, welche vor zwei Jahren den einmüthigen Beschluss gefasst haben, in Berlin eine Hygiene-Ausstellung zu veranstalten, welche, ermuthigt durch die allseitige Theilnahme aus allen Kreisen diesen Beschluss auch dann mit aller Energie aufrecht erhielten, als durch das schwere Brandunglück vom 12. Mai vorigen Jahres das ganze Project in Frage gestellt ward.

Drei weitere grosse Berufsclassen waren es ferner, welche das Zustandekommen des Unternehmens auf's Eifrigste gefördert haben: die deutschen Aerzte, die Techniker und Industriellen, die Behörden. Eine nicht geringe Anzahl unserer besten Aerzte, welche die Erforschung der Krankheitsursachen einerseits, die Fernhaltung oder Beseitigung aller die Gesundheit schädigenden Einflüsse andrerseits, als eine der höchsten Leistungen unserer Wissenschaft und unseres Berufes erachten, haben dem Unternehmen ihre ganze Arbeitskraft gewidmet und dasselbe unterstützt sowohl durch ihre literarische Thätigkeit, als durch Einsendung zahlreicher Ausstellungsgegenstände; die Techniker haben in reichhaltigster Weise an demselben sich betheiligt mit denjenigen Erzeugnissen der Industrie, welche Zwecken der öffentlichen und privaten Gesundheitspflege, Zwecken des Rettungswesens, des Schutzes vor Unglücksfällen, der Hülfeleistung bei Krankheiten und Verwundungen im Frieden und Kriege dienen sollen; Communal- und Staatsbehörden fast aller Länder deutscher Zunge förderten dasselbe in höchst dankenswerther Weise, indem sie durch Ueberlassung einer Menge der grossartigsten Karten, Pläne und Modelle ein treues Bild derjenigen sanitären Einrichtungen uns vor Augen führen, welche Staat und Gemeinde zum Schutze der Volksgesundheit bisher getroffen haben. Ungemein zahlreiche Vereine, Anstalten, Genossenschaften, Gesellschaften und Private unterstützten das Unternehmen durch Darstellung ihrer Einrichtungen und Anordnungen; literarische Erzeugnisse, welche die hygienische Wissenschaft, Gesetzgebung, amtliche, Vereins- und Privatthätigkeit behandeln, sind in Fülle vorhanden, ebenso die auf diese Literatur bezüglichen Zeichnungen, Modelle und Projecte.

In dieser reichhaltigen, äusserst werthvollen und auch äusserlich recht hübsch arrangirten Ausstellung ist für die Gebildeten aller Stände, insbesondere aber für alle Personen, welche vermöge ihrer Lebensstellung berufen sind, auf das körperliche Wohl der menschlichen Gesellschaft in irgend einer Weise Einfluss zu üben oder Rücksicht zu nehmen, reichlichste Gelegenheit geboten, in allen Fragen der allgemeinen und privaten Gesundheitspflege sich Rath zu erholen und gründliche Kenntnisse zu sammeln, dem Laien, wie dem Arzte, dem Familienvorstande, welchem das Wohl der Seinen am Herzen liegt, wie den Vorständen kleinerer oder grösserer Gemeinwesen, unter deren Aegide sanitäre Einrichtungen theils schon bestehen, theils zur Ausführung kommen sollen, den Vorständen privater, gemeindlicher oder staatlicher Anstalten, welche über das Wohl und Wehe einer grösseren Anzahl von Menschen zu wachen haben, den Lehrern unserer heranwachsenden Jugend, welche geradezu verpflichtet erscheinen, in dem Theile der Gesundheitspflege, welchen wir Schulhygiene nennen, gründlich sich zu unterrichten.

Vor Allen aber ist es der Arzt, der natürliche Berather in Gesundheitsfragen, welcher hier Gelegenheit findet, seine theoretischen Kenntnisse in der Hygiene in's Praktische übersetzt zu sehen und in allen diessbezüglichen Tagesfragen auf's Genaueste sich zu orientiren.

Wenn ich mir nun erlaube, nachstehend über einige gerade für den ausübenden Arzt interessante Gruppen zu referiren, so muss ich im Voraus bemerken, dass dieser Bericht bei der grossartigen Reichhaltigkeit der Ausstellung auf erschöpfende Vollständigkeit Anspruch nicht erheben kann, sondern ich will nur versuchen, diejenigen Ausstellungsobjecte theils näher zu beschreiben, theils einfach zu erwähnen, deren Kenntniss für den praktischen Arzt in Stadt und Land heutzutage nothwendig erscheint, die Beschreibung der für den amtlichen oder Anstaltsarzt wichtigen Gruppen berufeneren Kräften überlassend.

Für den ausübenden Arzt, welcher sich nicht allein auf die Beobachtung der Witterungsverhältnisse, der Lage und Bodenbeschaffenheit seines Wohnortes und Bezirkes beschränken soll, sondern auch den hygienischen Privatverhältnissen und Lebensgewohnheiten seiner Clienten Aufmerksamkeit zu schenken verpflichtet erscheint, kommen zunächst die Gruppen 10, 7, 2 in Betracht, in welchen die Wohnung, Bekleidung und Hautpflege, Ernährung und Diätetik, Lebensmittel und Kost ihren Platz gefunden haben.

Das Wohnhaus.

Wiewohl unsere Kenntnisse über den Zusammenhang der Art und Häufigkeit der Erkrankungen des Menschen, sowie der Sterblichkeitsziffer mit der Beschaffenheit unsrer modernen Wohnungen noch ziemlich dürftige sind, so drängt sich doch die Thatsache auf, dass der Wohnungscharakter einen nicht unbedeutenden Einfluss übt sowohl auf den allgemeinen Gesundheitszustand, als auch auf den Gemüthszustand und die moralischen Eigenschaften des Menschen. Es erscheint daher die Beschaffung einer gesundheitsgemässen Wohnung als erste dringendste Forderung der Gesundheitspflege, die Beschaffung einer Wohnung, welche geräumig und trocken ist, welche gute Luft und genügend Licht bietet, und in welcher eine Temperatur hergestellt werden kann, in der sich der Mensch behaglich fühlt.

Dazu bedarf es vor Allem eines Baugrundes, welcher trocken ist und frei von faulenden animalischen und vegetabilischen Substanzen, eines Baumateriales, welches bei genügender Festigkeit porös genug ist, um die natürliche Ventilation nicht zu hindern. Von den zur Untersuchung der Bodenverhältnisse eines Baugrundes nöthigen Apparaten bringt das agronomisch-pedologische Institut der landwirthschaftlichen Hochschule Berlin eine reichhaltige Collection zur Ansicht: Schlämmapparate, Thermometer für Bodentemperatur-Bestimmungen, Apparate zur Bestimmung des kohlensauren Kalkes, zur Untersuchung des Humus, des Bodenwassers, der Bodenluft; ferner Prof. v. Fodor in Budapest und andere Aussteller: Apparate zur Demonstration des Einflusses der Bodenventilation auf Fäulniss und Oxydation, des Einflusses der Uebersättigung des Bodens mit Abfallstoffen auf die Zersetzung, Siebsätze zur Bodenanalyse. Die Ausstellung des berühmten Hygienikers Fodor war leider zur Zeit meiner Anwesenheit in der Ausstellung in ihrer Gesammtheit noch nicht ganz arrangirt.

Für den Fall, dass der Baugrund der natürlichen Drainage entbehrt und selbst durch Anlegen von Isoliermauern und künstlicher Drainage die Möglichkeit des Eindringens von Grundwasser in die Kellerräume besteht, sorgt die Cementfabrik von Dykerhoff in Bieberich a./A. durch ihre wasserdichten Fabricate, Beton aus Portland-Cement, Sand und Kies zu gleichen Theilen, Asphaltmörtel aus Theer, Thon und Sand, welcher besonders in feuchter Erde sich gut halten und wasserdicht bleiben soll, wasserdichter Mörtel aus je einem Theile Cement und Kies. Als Schutzmittel für das Baumaterial finden sich wasserdichte Oelanstriche, wetterfeste Asphaltanstriche, der Weisrang'sche Verbindungskitt und anderes Verputzmaterial zur Trockenlegung feuchter, salpeterhaltiger Wände; als Mittel gegen den Hausschwamm Vilain's Mykothanaton.

Was nun die Wohnräume selbst anlangt, so sind abgesehen von der im Bauplane nach hygienischen Grundsätzen zu bestimmenden Lage der einzelnen Zimmer nach Stockwerk und Himmelsrichtung vorwiegend diejenigen Einrichtungen von grösster Wichtigkeit, welche dem Bewohner genügend Licht und gute Luft verschaffen sollen. So leicht nun aber bei der fortgeschrittenen Technik der ersten Forderung Genüge zu leisten ist, so schwierig gestaltet die Erfüllung der zweiten Forderung, da die Luft unsrer Wohnräume einer beständigen Verschlechterung unterliegen kann durch Aufsteigen ungesunder Grundluft, durch Feuchtigkeit des Fussbodens und der Wände, durch gesundheitswidrige Anstriche, Farben und Tapeten, durch unzweckmässige Behandlung der Abfallstoffe, durch ungeeignetes Beleuchtungs- und Beheizungsmaterial, durch den Athemprocess der Bewohner. Zur Untersuchung der Wohnungsluft finden sich in Gruppe I Apparate zum Nachweise der Kohlensäure und des Kohlenoxyds, zur volumetrischen Bestimmung des Stickstoffs und der Kohlensäure, Mikroskope, Barometer, Thermometer, Procent-Hygrometer, Anemometer, ausgestellt von den hervorragendsten Gelehrten und ersten Firmen Deutschlands. Der Wichtigkeit einer guten Wohnungsluft entsprechend ist nun auch dem erst im Laufe des letzten Decenniums so recht zur Geltung gekommenen Ventilationswesen im grossartigsten Massstabe Rechnung getragen und findet sich von Plänen, Modellen und Apparaten von den mit Dampf- oder Wasserheizung verbundenen, auf Pulsions- oder Aspirationssystem beruhenden Ventilationseinrichtungen für stark bevölkerte Gebäude bis herab zum einfachsten Zimmerchen und selbstthätigen Windrädchen einer Privatwohnung ein so reichhaltiges Material, dass an dieser Stelle nur ein kleiner Theil derjenigen Einrichtungen Erwähnung geschehen kann, welche für ein einfaches Wohnhaus passend erscheinen. Von selbstständigen nicht mit der Heizung verbundenen Ventilationsapparaten finden wir in Gruppe 10 Zugjalousien, Ventilations-Holzjalousien, Doppelfenster mit Glasjalousien und solche mit Gazerahmen, Glas-Luft-Jalousie-Fenster; ferner in Gruppe 24 hübsche rotirende Schornstein- und Dunstrohr-Ventilatoren, in grosser Anzahl im Freien ausgestellt von der Firma Danneberg & Quandt, die selbstthätigen, auf Schornsteine aufzusetzenden Schraubenventilatoren und Rauchleiter von O. Schmidt, den Ventilationsapparat „Aërophor" von Treutler in Berlin zur Lufterneuerung, Reinigung, Feuchtung und Kühlung mit gleichzeitiger Vorrichtung zu Desinficirungs- und Inhalationszwecken, eine reichhaltige Collectivausstellung aller möglichen Arten von Lüftungsfensterscheiben, Lüftungsglas, Lüftungsbleche, Lüftungssteine für Verwendung im Gesimse von Ingenieur Müller in Köln, Thiem's patentirtes Sicherheitsfenster, das nach Oeffnen der unteren Fensterflügel herablassbar und in jeder Höhe feststellbar ist.

In der ausserordentlich reichhaltigen Gruppe 24 „Heizung

und Lüftung" glänzt vor Allen das Eisenwerk Kaiserslautern durch Ausstellung seiner mit rationeller Heizung verbundenen Ventilationseinrichtungen und seiner Zimmeröfen mannigfachster die verschiedensten Bedürfnisse berücksichtigender Constructionen, das Eisenwerk Lauchhammer mit verschiedenen Arten von Rund-, Etagen-, Schütt-, Regulier-, Ventilations-Oefen, das Eisenwerk Seeberger in Landshut durch seine combinirten Thon-, Eisen-, Luftcirculationsöfen, welche bei ihrer Billigkeit auch ärmeren Volksclassen zugänglich sind, Auchner in Berlin durch seinen Wasserstrahl-Ventilator „Aeolus", Ingenieur Goth in Wien durch seine Füllöfen mit Rauchverzehrung in den verschiedensten Ausführungen. Bechem's Modell eines zweistöckigen Wohnhauses mit vollständiger Heizung und Ventilationseinrichtung verdient besonderer Erwähnung, da die Einrichtung auch für eine einfache bürgerliche Wohnung ausführbar erscheint. Heizkessel und Koksraum befinden sich im Souterrain, die Leitung geht durch's ganze Haus bis hinauf zum Wäsche-Trockenraum unter Dach und können die einzelnen Heizkörper, Zimmeröfen, Kochherd, Dampfbadeofen, nach Belieben mit der Leitung verbunden oder ausgeschaltet werden. Ferner verdient noch Erwähnung der im Freien aufgestellte, betriebsfähige Lufterneuerungsofen von Born, welcher zur 10stündigen Heizung eines Raumes von 100 Cb.-Meter eines Heizmateriales von nur 10 Pfennige Werth bedarf.

Da die Luft unserer Wohnräume, wie oben bemerkt, auch durch gesundheitswidrige Wandbekleidung verdorben werden kann, hat die landwirthschaftliche Hochschule in Berlin auch eine Collection arsenhaltiger und arsenfreier Tapeten zur Ansicht gebracht.

Zur möglichst raschen Entfernung und Unschädlichmachung der die Luft verderbenden Abfälle und Auswurfstoffe finden sich eine Menge von transportablen, geruchlosen Closets und Bidets nach den verschiedensten Systemen, Closetbecken, Trockenclosets mit Torfstreu, die Kieler Abführkübel, Closets zur Scheidung der flüssigen von den festen Excrementen mit Wasserspülung, complete Closetanlagen, Modelle zu Abortsanlagen nach dem Heidelberger Tonnensystem; ferner emaillirte und rohe Küchenausgüsse, Glaswaaren zur Wasserleitung und viel Anderes mehr.

Auch das Meublement, welches allerdings nur in zweiter Linie von hygienischer Bedeutung erscheint, ist in der Ausstellung auf's reichlichste vertreten durch allerlei verstell- und zerlegbare Tische, Stühle, Bettstellen, Sopha-Betten, Matratzen, und ist hier ganz besonders zu erwähnen das wirklich praktische Patent-Sopha-Bett von Bundermann, welches in seiner Construction die Vorzüge eines eleganten Sopha's, eines bequemen einfachen und eines Doppelbettes vereinigt, ohne mehr Platz zu beanspruchen, als ein gewöhnliches Sopha.

Zu Beleuchtungszwecken finden sich gleichfalls eine Menge von Glas-, Crystall- und Porcellanwaaren von den einfachsten Sorten bis zu den feinsten Fayence-Waaren.

Ferner sind zahlreiche Schränke, Wasch- und Kocheinrichtungen, Keller- und Küchengeräthe vorhanden, welche ganz nach hygienischen Grundsätzen fabricirt sind und erwähne ich hier ganz besonders die reichhaltige Ausstellung von Thongeschirren mit verbesserter Glasur nach Angabe des chemischen Laboratoriums der württembergischen Centralstelle für Handel und Gewerbe in Stuttgart. Da vielleicht manche bisher unerkannte Krankheiten durch Benützung bleihaltiger glasirter Geschirre verursacht worden sind, mit einem einfachen Verbote aller bleihaltigen Glasuren aber nicht vorangegangen werden kann, hat obige Stelle eine Glasur empfohlen, die sowohl den Anforderungen der Hygiene, als der Praxis des Töpfergewerbes in befriedigendem Grade entspricht. Dieselbe wird auf folgende Weise hergestellt: Ein Gemenge von 60 Theilen Bleiglätte, 10 Theilen weissbrennendem, quarzhaltigem Thon, 12 Theilen weissbrennendem Quarzsand wird auf der Glasurmühle nass gemahlen, dann einige Tage, bis die entstandenen Blasen verschwunden sind, mit Wasser in Berührung gelassen, worauf man nach dem Abgiessen des letzteren mit dem Glasiren beginnen kann. Nachdem die Glasur 4—5 Stunden in einem Hitzegrad verblieben ist, wie derselbe zum vollständigen Verbinden mit dem Thon nöthig erscheint, wird sich das Bleioxyd theils verflüchtigt, theils mit der Kieselsäure des Thones verbunden und kieselsaures Bleioxyd gebildet haben, welches von verdünnten Säuren, wie sie beim Gebrauche der Geschirre im Haushalte vorzukommen pflegen, gar nicht oder in kaum merklichem und praktisch unbedenklichen Grade angegriffen wird. —

Und nun hätte ich den geehrten Leser gerne noch in das im Ausstellungsparke nach den neuesten Erfahrungen der hygienischen Wissenschaft erbaute und eingerichtete „Gebäude für Haus- und Wirthschaftseinrichtung", genannt das Normalwohnhaus, geführt, allein dasselbe blieb den Besuchern der Ausstellung zur Zeit meiner Anwesenheit in Berlin wegen seines noch höchst unfertigen Zustandes unerbittlich verschlossen, und muss daher die Beschreibung dieses gewiss interessanten Ausstellungsobjectes einem anderen Berichterstatter überlassen bleiben. (Fortsetzung folgt.)

Ueber Beri-Beri.

Von Dr. *Cl. Paster*, z. Z. auf Sumatra's Ostküste.

(Schluss.)

Die Aetiologie dieser Krankheit zu eruiren, war für mich sowohl vom wissenschaftlichen Standpunkte aus als auch wegen einer eventuellen Prophylaxis vom höchsten Interesse. Untersuchungen der geologischen Beschaffenheit ergaben keinerlei Anhaltspunkte. Die tief und sumpfig gelegenen Bezirke zeigten keine höhere Erkrankungsziffer als die hoch und trocken gelegenen Theile. Dass die Krankheit überhaupt vom Untergrunde unabhängig ist, geht daraus hervor, dass auf den schlecht ventilirten Transportschiffen, welche die Chinesen oft in grossen Schaaren befördern, Beri-Beri vorkömmt. Ein Miasma kann nicht die Infection bedingen, indem nicht abzusehen ist, wesshalb dann gerade eine bestimmte Kategorie der Bewohner ergriffen würde. Nachweis von Bacterien*) oder Mikrokokken ist mir nirgends gelungen.**) Zieht man die Zeit des massenhaften Auftretens (hier im December, d. i. Mitte der Regenzeit) und die am meisten erkrankten Indi-

*) Wenn Klebs jetzt Scorbut, perniciöse Anaemie, Struma, Dysenterie als Local-Infectionskrankheiten auffasst, die durch Pilze bedingt sind, so würde wohl Beri-Beri auch hieher gehören.

**) Nach anderen Parasiten, Entozoën und Haematobioten habe ich, ohne Resultat, gesucht. Möglich ist ja immer, dass ähnliche Verhältnisse, wie bei der ägyptischen Chlorose (Griesinger) oder von perniciöser Anämie in Folge von Ankylostoma (Fall von C. Morelli) vorliegt.

viduen (beim Tabaksbau beschäftigte chinesische Kulis) in Betracht, so lassen sich hieraus Anhaltspunkte für die Aetiologie dieser Affection gewinnen. In der feuchten Zeit nämlich, von October bis Januar, sind die Kulis, welche nahezu drei Viertheile des Jahres mit Feldarbeit zubringen, in zugigen Scheunen mit dem Sortiren der Tabaksblätter beschäftigt. Dabei sitzen sie (zumeist ohne jede Unterlage) auf der stets durchfeuchteten Erde, zusammengekauert und dicht aneinander gedrängt von 6—11 und von ½1—½6 Uhr. Dass eine derartige Veränderung der Lebensweise von Einfluss auf das Allgemeinbefinden sein muss, lässt sich von vornherein erwarten. Dazu kommt nun noch die Aenderung der Nahrungsverhältnisse. Während der Kuli im Felde arbeitet, hat er alle 14 Tage Zahltag, wo er genügend Geld erhält, um Reis, Schweinefleisch, Fisch und noch Zuthaten und Genussmittel (wozu ich auch das Opium für die daran Gewöhnten rechne) kaufen zu können. Während des Sortirens arbeitet der Mann im Accord. Sind es nun neue Leute, die in diesem Geschäfte noch keine Fertigkeit besitzen, so verdienen sich dieselben kaum soviel, um genug Reis zu bekommen, auf alle Zuthaten und Luxusartikel müssen die Leute verzichten. Verdient sich ein Kuli allmälig mehr, so ist er in der Regel leidenschaftlicher Spieler und bringt noch die Hälfte der Nacht unter den gleichen antihygienischen Verhältnissen beim Hazardspiele zu. Da dem Plantagenbesitzer oft nichts daran liegt, wenn die schlechten Arbeiter, welche ihm keinen Gewinn bringen, mit Tod abgehen, so erklärt sich die hohe Morbiditäts- und Mortalitätsziffer leicht. Wenn ich mithin die schlechte Ernährung und gesundheitswidrige Lebensweise als die Hauptfactoren bezeichne, wodurch die Krankheit zwar nicht erzeugt wird, welche aber geeignet sind, jenes labile Gleichgewicht in der Constitution zu entwickeln, so lassen sich gegen diese Ausführung wieder Einwände erheben und ich selbst habe mir dieselben stets vorgehalten. Fürs Erste war die Krankheit in den hiesigen Landschaften vor circa 10—15 Jahren noch ganz unbekannt, während doch die Kulis den gleichen Schädlichkeiten ausgesetzt waren. Dagegen lässt sich erinnern, dass damals noch nicht mit der grossen Anzahl von Kulis gearbeitet wurde, wie es jetzt der Fall ist; je mehr aber Leute, welche in schlechten socialen Verhältnissen leben, concentrirt sind, um so eher greift eine Affection um sich: Die progressive perniciöse Anämie gelangte auch zuerst bei armen Fabrikarbeitern in der Schweiz zur Beobachtung. Dann wurde ja auch bei anderen Krankheiten die Thatsache gefunden, dass dieselben scheinbar spontan entstehen, wenn die günstigen Bedingungen dafür vorhanden sind. Eine spontane Entstehung des Beri-Beri braucht übrigens für hier nicht angenommen zu werden; die Krankheit wurde jedenfalls eingeführt und griff bei dem reichlich vorliegenden Material in der erwähnten Weise um sich. Sind doch die meisten der frisch ankommenden Kulis ausgehungerte, oft dyskrasische Individuen, die für derartige constitutionelle Störungen höchst disponirt sind. Zweitens wird geltend gemacht, dass ja nicht die mit Tabaksortiren beschäftigten Kulis allein es sind, welche von Beri-Beri ergriffen werden, sondern dass auch Boyans, Klings und andere Kulis, die z. B. zu Strassenarbeiten verwendet sind, der Krankheit zum Opfer fallen. Dagegen führe ich an, dass diese Leute einmal allen Unbilden der Witterung ausgesetzt sind, dass sie häufig im nassen Grunde stehend ihre Arbeit verrichten müssen, dann ferner, dass sämmtliche Leute dieser Kategorie schlecht und ungenügend essen. Werden gute Kulis zu Aussenarbeiten verwendet und ist ihre Wohnung und Nahrung den hygienischen Anforderungen auch nur einigermassen entsprechend, so ist die Erkrankungsziffer keine abnorme. Dass meine Ansicht der Wahrheit nahe kömmt, dürfte noch daraus erhellen, dass diejenigen Estates, welche geeignete Vorsichtsmassregeln trafen, keine neuen Erkrankungsfälle hatten, ferner, dass alle besser situirten Arbeiter und Aufseher, falls sie für Nahrung und anderweitige Anforderungen der Hygiene Sorge tragen, von der Endemie verschont bleiben. Ganz das Gleiche beobachtet man auch in den Gegenden, wo Europäer an Beri-Beri erkranken: immer sind es die in ungesunden Verhältnissen (und noch dazu oft ausschweifend) lebenden Soldaten etc., welche erkranken, während die Officiere verschont bleiben.

Was die Prophylaxis anbelangt, welche, wo richtig durchgeführt, sich so glänzend bewährte, so besteht dieselbe in folgendem: Die Arbeiter sitzen nicht mehr auf dem durchfeuchteten Boden, sondern auf niedrigen Bretterbänken, sowohl des Tages beim Sortiren als auch des Nachts in der unvermeidlichen Spielbude; der Körper kommt mit der Erde nicht mehr in Berührung. Die Arbeiter erhalten dreimal täglich von der Estate aus genügende und gute Nahrung, bestehend aus Reis, Fisch, frischen und getrocknetem Gemüse (Leguminosen), manchmal auch Schweinefleisch. Als Getränke steht beständig Thee zur Verfügung. Auf mancher Estate werden sogar kleine Dosen Opium an die Bedürftigen verabreicht. Während früher der Kuli wegen beschränkter Mittagszeit sich oft nicht die Mühe nahm zu kochen, sondern mit Zuckerrohr, gerösteten Maiskolben, etwas altem Gebäcke seinen Magen vollpfropfte, giebt es auf den Estates, welche jene Massenspeisung eingeführt haben, ein wahres Wettessen und der Ernährungszustand der Arbeiter ist ausgezeichnet. Die Häuser der Kulis sollen hoch und geräumig sein, Schmutz strenge fern gehalten werden.

Die Therapie hat bei Beri-Beri vor allem als indicatio causae die erwähnten prophylaktischen Massregeln zu befolgen, jedes Individuum, das zur Dyskrasie besonders disponirt erscheint, hat sich vor jedem Fehler, der die Ursache zur Entwicklung der Krankheit werden könnte, sorgfältigst zu hüten.

Die Behandlung des Erkrankten sollte in erster Linie Rücksicht nehmen auf die Ernährungsverhältnisse des Patienten, wobei das Darniederliegen der Assimilation wohl zu berücksichtigen ist. Es wären daher Extr. carnis recens expressum, geschabtes oder gewiegtes Fleisch, Beeftea, Milch, Eier, leichte Mehlspeisen als Nutrientia zu verordnen, und zwar sollten davon nie grosse Quantitäten in einer Mahlzeit verzehrt werden, sondern öfters am Tage kleine Portionen an die Patienten zur Verabreichung kommen. Ich selbst war leider nicht in der Lage, dieses Regime befolgen zu können, da mir keine entsprechenden Geldmittel zur Verfügung gestellt wurden. Die Kost, welche meinen Kranken zweimal täglich verabfolgt wurde, bestand aus Reis, Leguminosen und getrocknetem Salzfisch. Von Medicamenten verwandte ich, je nach den vorherrschenden Symptomen: Wein und Cognac als Tonicum und Excitans, Chinin in seltenen Gaben. Bei besonders aufgeregter Herzaction Digitalis, welches aber, mit Kali acetic. zusammen, auf die Diurese keinen Einfluss hatte. Die Diaphorese suchte ich durch feuchte Wickelungen anzuregen; gute Resultate hatte ich, wo es die Herzaffection er-

laubte, mit subcutanen Injectionen von Pilocarpinum muriatic. Ob auf die Rückenmarkssymptome die Darreichung von Strychnin. nitric. von gutem Erfolg gewesen, wage ich nicht zu entscheiden; vielleicht wirkte das Mittel lediglich als Amarum. Manchmal erfordert Ascites oder Hydrothorax die Punction; auch die enorm starken Oedeme habe ich öfters mit gutem Erfolg mit Hauttroiquarts behandelt. Die Elektricität brachte ich als inducirten Strom häufig in Anwendung und sah gute Resultate. Auch liess ich die von der Atrophie ergriffenen Muskeln täglich dreimal massiren. In der Reconvalescenz Wein, Cognac, Eisenpräparate (Ferrum lacticum). Ausserdem erhalten die Kranken täglich 1—2 mal protrahirte warme Bäder (eventuell mit Zusatz von Viehsalz). Klimawechsel, der ja auch bei der genuinen Entwicklungs-chlorose und anderen Formen der Anaemie mit Vortheil angewandt wird, soll bei Beri-Beri ausgezeichnet wirken; mir stehen hierüber keine Erfahrungen zu Gebote. Bei den sehr schweren Formen wäre die Transfusion zu versuchen, hingegen von Milchinfusionen wohl kaum etwas zu erwarten. Nach dieser Richtung hin mögen glücklicher situirte Collegen Versuche machen; mir ist es in Anbetracht meiner Lage unmöglich.

Zum Schlusse erübrigt mir noch, einige Worte zu sagen über die Beziehungen, in welchen Beri-Beri zu verwandten Krankheiten steht, weiterhin noch über die angestrebte Identificirung von Beri-Beri und perniciöser Anaemie.

Aus meiner kurzen Skizze geht wohl zur Genüge hervor, dass Beri-Beri von der einfachen Anaemie, von Chlorose, Hydrops cachecticus und Skorbut so weit verschieden ist, dass es als Krankheit sui generis aufgefasst werden muss. Hingegen wurde zu wiederholten Malen versucht, die Berechtigung einer Trennung von Beri-Beri und perniciöser Anaemie zu negiren. Ich hatte nie Gelegenheit, Obductionen zu machen, die mich eine Parallele ziehen liessen; allein nach dem, was ich aus der Literatur über perniciöse Anaemie ersehen kann, dürfte es auch für eine Autorität schwierig sein, gewisse Fälle von Beri-Beri und perniciöser Anaemie bei der Autopsie auseinander zu halten, es müsste denn sein, dass das Verhalten des Knochenmarkes hierüber Aufschluss gäbe.

Nach Cohnheim's Ansicht ist die anatomische Grundlage der perniciösen Anaemie (Biermer) eine eigenthümliche Veränderung im Mark der Röhrenknochen (Auftreten von kernhaltigen rothen (embryonalen) Blutkörperchen und von Microcyten), welches das Verhalten des embryonalen zeigt. Doch hat schon Neumann das Irrige dieser Behauptung dargethan, indem er nachwies, dass die in Rede stehende Veränderung bei allen zu Marasmus führenden Krankheiten (Phthisis, Carcinose, Eiterungen) gefunden werde. M. Litten und J. Orth bestätigten nicht nur dieses, sondern konnten sogar beim Hunde experimentell diese Veränderung im Knochenmark erzeugen. Damit fällt die pathognomische Bedeutung der Veränderungen des Knochenmarkes weg. Soll zwischen Beri-Beri und perniciöser Anaemie geschieden werden, so muss das klinische Bild zu Hilfe genommen werden, welches allerdings genug Anhaltspunkte für die Specifität beider Krankheiten bietet. Wenn man die perniciöse Anaemie nicht als selbständige Krankheit auffasst, sondern nur als ein charakteristisches Krankheitsbild und nur eine Steigerung in der Intensität der Symptome vor anderen Formen der Anaemie (genuine Entwicklungschlorose, rein symptomatische Anaemie) darin finden will, so ist dies nicht auch für Beri-Beri zu urgiren. Wernich scheint jetzt (seine Originalarbeit ist mir nicht zugänglich) allerdings geneigt zu sein, Beri-Beri als eine der perniciösen Anaemie sehr nahestehende beziehungsweise völlig analoge Krankheit anzusehen. Allerdings theilt Beri-Beri mit den verschiedenen Arten von Anaemie und mit der sogenannten perniciösen („schweren") Anaemie in concreto verschiedene Symptome: Blässe, Adynamie, Oppressionsgefühl, Darniederliegen der Assimilation, auch der mikroskopische Befund des Blutes stimmt in vielen Fällen ganz genau überein; hingegen sind es bei Beri-Beri die so früh und auffällig auftretenden Rückenmarkssymptome (der charakteristische Gang), die manigfachen und oft schnell wechselnden Transsudate und der häufigere Ausgang in Genesung, welche die Krankheit von allen Formen der Anaemie scheidet und als Species urgiren lässt. Diese Punkte wurden auch von Wernich auf der 50. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte zu München 1877 treffend hervorgehoben. Wenn ich die Rückenmarkssymptome als pathognomisch hervorhebe, so muss ich noch einer Krankheit gedenken, die in diesem Punkte mit Beri-Beri grosse Aehnlichkeit hat, nämlich die Poliomyelitis anterior chronica (Erb). Vergleicht man die oben gegebenen Daten über Reflexe, Erregbarkeit, „Entartungsreaction" etc., ferner noch die günstigen Erfolge bei rationeller galvanischer Behandlung, so wird man allerdings eine gewisse Aehnlichkeit zwischen beiden Processen nicht verkennen. Dagegen sind die übrigen Symptome beider Affectionen verschieden.

Mithin glaube ich aus all' den Erörterungen den Schluss ableiten zu dürfen, dass „Beri-Beri eine subacute oder chronisch constitutionelle (endemische) Krankheit ist, zu deren Symptomencomplex ausser den Anomalieen der Blutdecomposition und Circulation noch exquisite Störungen im Rückenmarke (den grauen Vordersträngen) gehören."

Bericht über die Vorkommnisse an der externen Abtheilung des Augsburger Krankenhauses in den Jahren 1880 und 1881.

Von dem Vorstande derselben, Oberarzt Dr. *Sprengler*, k. Medicinalrath etc.

(Fortsetzung.)

Kopfverletzungen.

29/7. Gewaltiger Stoss an den Hinterkopf durch einen Ziegelstein. Die dadurch gesetzte Wunde wird ausser dem Hause nicht antiseptisch behandelt. Seit einigen Tagen Symptome von Trismus, Tetanus. Starke Dosen von Bromkali und Hydrochloral, Bad. Tod. Schädel intact, detto Gehirn, höchstens venöse Stauungen. Luft in den verschiedenen Venen.

Laternanzünder M. stürzt 30/10 bei einem starken Sturme von der Leiter auf den Hinterkopf und erhält eine Wunde, die den Knochen blosslegt. Jetzt rechtsseitige Hemiplegie. Tod. Bruch des Hinterhauptbeines, grosses Blut-Extravasat, Venensinus eröffnet.

Ein 45jähriger Mann fällt Morgens den 31/12 30 Schuh tief in den Keller, erhält eine tiefe Impression des Schläfenbeins; Tod Abends. Section zeigt Fractura Baseos Cranii.

Caries und Necrose.

Eine 27jährige Person aus Au litt seit ihrem Wochenbette im April an steten Schmerzen im rechten Knie- und rechten Ellbogengelenke, welche beide jetzt fluctuirten. 22. September Amputation am Oberschenkel mit Vorderlappen.

Die Amputationswunde neigte sich zur Heilung, man glaubte, das rechte Ellbogengelenk bereits in Angriff nehmen zu können, indess stellte sich grosse Kraftlosigkeit, Husten und Neigung zu Schweissen ein, so dass man von jedem grösseren Eingriffe, wie Amputation oder Resection, Abstand nehmen musste und zwar glücklicherweise, denn am 6./12. entstund plötzlich eine Ptosis und später Coma, welche Erscheinungen man als Zeichen einer exsudativen Meningitis betrachtete. Section am 11./12. zeigte das Ellbogengelenk eröffnet, cariös, Meningitis basilaris, bloss eine Niere, die andere rudimentär, in beiden Lungen Cavernen.

Caries des Processus mastoideus; scharfer Löffel und Cauter. actuale bringen den Process zum Stillstand.

G. aus Erding, Caries, Resectio Cubiti 8./3. Spätere Amputation nach Bruns und Neuber. Es waren bloss 2 Verbände erforderlich.

Phosphornecrose. Linker Unterkieferast necrotisch, bei einem Frauenzimmer, das nur sortirte. Spätere Evulsio des Unterkiefers bis zum Winkel. Mandibula bereits grössentheils neugebildet.

Bei Theresia Müller, 29jährige Vorarbeiterin dahier, erschien in ihrem 17. Lebensjahre ein chronischer Abscess in der rechten Lumbalgegend, welcher verheilte. Diese Stelle brach im 22. Jahre wieder auf und blieb offen. Seit 4 Wochen bildete sich eine neue, fluctuirende Stelle am rechten Trochanter, welche das Gehen seit 8 Tagen unmöglich machte. Die erste Fistel führt gegen die Symphys. sacroiliaca und steht mit dem neuen Abscesse in Zusammenhang, welcher eröffnet einen wässerig eitrigen Inhalt zeigt und drainirt wird. China. Der Appetit nahm ab, die Menses cessirten. Am 24./11. 1879 ward die cariöse Stelle an der genannten Symphyse mit dem scharfen Löffel ausgekratzt, detto der cariöse Femur, im Herbst 1880 mit unsäglicher Mühe ein Drain durch das ganze Becken gezogen, sowie andere Drains durch die Fisteln des Femur. Nach langem Leiden, Decubitus, Oedem etc. kamen Lungenerscheinungen und der Tod am 28. Jänner 1882.

Bei der Section zeigten sich die Lungen käsig infiltrirt, die rechte Symphysis sacroiliaca hochgradig cariös entartet, eine Höhle von über Hühnereigrösse mit überall rauhen Wandungen bildend, auch die Innenfläche der rechten Darmbeinschaufel rauh und cariös, sowie eine betreffende Stelle des Oberschenkels.

4./6. Seit $2^1/_2$ Jahren bestehende Fisteln, die auf den Dornfortsatz eines Rückenwirbels und auf das Darmbein führen. Die erste Fistel wird mit Laminaria erweitert. Evulsion des Processus spinosus. Patient wird evacuirt und seither nichts mehr von ihm gehört.

Herniotomien.

Bei einem 64jährigen Eisenbahnwärter fand sich eine Netzeinklemmung vor, der Bruchsack war sehr verdickt. Der Hals desselben wird mit antiseptischer Seide vernäht, der untere Theil des Bruchsackes excidirt. Drainage. Heilung. Ob radicaler Erfolg, unbekannt.

Halbseitig gelähmt; Bruchincarceration, Herniotomie.

Es wird fast jederzeit der Versuch gemacht, die radicale Heilung entweder durch Vernähen des Sackes mit darauffolgender Resection oder durch Zusammennähen der Leistenpfeiler einzuleiten.

Mastdarmblasenverletzung.

Ein 22jähriger Bäcker fällt Abends den 10./5. auf den Pfosten an einem Wagen und erhält eine Blasen-Mastdarmwunde, welche 2 Querfinger aufnimmt. Dabei bereits peritonitische Erscheinungen. 2 Silber-, 2 Kautschuknähte, ein Drain in den Mastdarm, ein Nelatonischer Katheter in die Blase und Opium. Tod 13./5. Früh.

30./7. Ein Soldat vom Lechfeld stürzt und acquirirt eine 14tägige Peritonitis; hat Blutstühle. Später stellt sich heraus, dass er seit Jahr und Tag magenleidend und höchst wahrscheinlich ein chron. Ulcus ventriculi vorhanden war.

Krankheiten der Harn- und männlichen Geschlechtsorgane.

Steinschnitte. 15jähriger Söldnerssohn, seit seiner Geburt an Harn und Gries leidend, zeigt einen kirschgrossen Stein in der Fossa navicularis, auf den man einschneidet und mit Hohlsonde extrahirt. — 16jähriger Steinkranker. Lithotomia lateralis, leichte Blutung, Heilung.

27/5. 42jähriger Taglöhner zeigt Harnfisteln seit $1^1/_2$ Jahren, angeblich durch einen Fall entstanden, callöse Umgebung im Mittelfleische, Fisteln gespalten, Drain etc. Sehr gebessert entlassen.

Ein Mann, an welchem vor vielen Jahren wegen Harnretention die Blase paracentesirt worden war und welcher seitdem eine Canüle getragen, stirbt und zeigt die Urethra sich einen ganzen Zoll lang vollständig obliterirt, was bekanntlich sehr selten ist.

Hydrocelen

wurden heuer sämmtlich mit Jodinjectionen genau nach Billroth behandelt. Sehr gute Dienste leistete in der Reconvalescenz der Zeissl'sche Apparat, unter anderem bei einem Manne, der vor 2 Jahren Gonorrhoe und Epididymitis und nach einem halben Jahre Hydrocele bekam. Ein Giesser, der an Harnretention in Folge einer Strictur litt, besass eine gleichzeitige Hypospadie mit sehr engem Orificium urethrae, welches behufs der weiteren Behandlung vorerst mit dem Messer dilatirt werden musste.

Amputatio penis.

1. mit dem Messer: Ränder resecirt, der Stumpf mit Paquelin überfahren, Schleimhaut der Urethralmündung eingenäht. 2. Eine weitere Amputation des carcinomatösen Penis geschah nach eingeführtem elastischen Katheter mit Dogge durch den Ecraseur; Einschnitt und Vernähung der unteren Partie der Urethralschleimhaut mit der Hautwunde, um die bekannte Verengerung zu verhüten; auch Vernähung der Cutis mit der fibrösen Scheide links und rechts. Trotzdem Nachblutung, aber schöner Stumpf.

Carcinome.

Eine 30jährige Försterin litt seit Jahr und Tag an Krebs der Scheide und des Mastdarms. Ersterer hatte bereits das Rectum durchbohrt, Uterus war gesund. Am 7./1. Durchecrasirung der unteren Brücke d. h. des Septum rectovagniale, Herabziehung und Resection des zum Theil krebshaften Stückes, Wiedervernähung des Dammes mit Anheftung des angefrischten Theiles an den neuen Damm und schliessliche Einführung eines Drainrohres. Salicylwatte zum Verband. Die Wunde heilte aber nie ganz; es blieben harte Stellen im Rectum über und erlag die Kranke binnen Jahresfrist ihrem Leiden.

Cancer recti bei einer 40jährigen Frau. Disseminirte Geschwüre. Volkmann's forcirter Einriss des Anus umsonst, daher Spaltung des Anus nach rückwärts, Ablösung des Zellgewebes nach oben, Exstirpation sämmtlicher Excrescenzen und hämorrhoidalen Geschwülste. Drains. Einspritzung mit Salicylwasser, Opium. Transferirt in die Heimath.

Ein anderer Cancer recti et vaginae war inoperabel.

Ehemaliger Arbeiter am Stadtbach, 50 Jahre alt, anämisch, tritt ein mit Mastdarmgeschwür, mehr links gelagert. 27./1. Erweiterung mit Ecraseur, Excision des Geschwüres, Ueberstreichen mit Zinklösung, Verknotung des Mastdarmrandes mit der äusseren Haut, Einlegung eines Drain's und Mastdarmrohres, so eingebunden und durch welches Salicylwasser injicirt wird. Stirbt nach 3 Wochen und zeigt Lungen-Carcinome, einen Leberabscess und mehrere Krebsherde daselbst. Rectum und Blase gut, im linken Handgelenk Eiter. Exstirpirtes Geschwür in Heilung.

Die 70jährige Frau v. C. kam 1./3. mit Marasmus, erfrorenen Händen und Füssen sowie mit Haematurie in die Anstalt. Am besten bewährten sich kalte Einspritzungen in die Blase, worauf das Bluthatnen aufhörte. Die Section zeigte ein thalergrosses Geschwür am Eintritte des rechten Urethers, mehrere submucöse und subseröse Fibrome des Uterus.

Weitere Carcinome.

Parotidenkrebs, wo ungewiss, ob derselbe entweder vom Knochen ausging oder auf den Knochen überging. Unterkiefer gebrochen, grosse Drüsenknollen, bedeutende Schmerzhaftigkeit. 10./5. Excision des Gelenkes, Abrundung des unteren Bruchstückes, zweimaliges Ecrasement der Drüsenknollen, Cauterisation mit Zinkchlorür, 3 Nähte. Ausgang unbekannt.

18./12. Unterlippenkrebs, Keilschnitt, rechter Lippenwinkel blutig erweitert, worauf die Bresche leicht zu vereinigen. Nähte reissen aus und müssen öfter erneuert werden.

Ein weiterer Unterlippenkrebs, bei einem 67 jährigen Taglöhner aus Mickhausen. Recidive seit einem halben Jahre. Gewöhnliche Operation am 3./1.

Mehrere Carcinome an den Augenlidern mit Excisionen, Glüheisen etc. behandelt.

Brustamputationen

kamen 6 vor, darunter folgender Fall:

Eine Packersfrau, 40 Jahre alt, unterzieht sich 5./5. der Exstirpation der linken Mamma. Der Verlauf war fieberlos. Am 5./6. entlassen. Es bildete sich noch im Verlaufe Juni's ein pleuritisches Exsudat, welches mit Wintrich's Troicart paracentesirt wird. Es werden etwa 1½ Liter mässig blutiger Flüssigkeit extrahirt. Nach langem Krankenlager stirbt sie und zeigt sich eine grosse Leber mit medullar sarcomatösen Einlagerungen, das pleuritische Exsudat aufgesaugt, aber Schwarten vorhanden.

Bei einer anderen Brustkrebsrecidive wurde während ihres Spitalaufenthaltes eine Oberschenkelfractur nahe dem Halse, welche bei dem Umbetten erfolgte, beobachtet. Nach der Heilung hatte sie das fernere Unglück, auch den Oberarm zu brechen.

Die übrigen Brustamputationen verliefen (einstweilen) mit Heilung.

Mehrere Muttermundkrebs-Cauterisationen wurden im Chloroformschlafe mit grossem, wenn auch blos temporären Erfolge vorgenommen.

Osteotomie

am 13./5. Operation der Sequestrotomie. Ursache war eine Contusion durch einen Fall auf die Gegend des Kniees. Herausnahme mittels des Meissels u. s. f. eines hühnereigrossen Sequesters aus der Tibia. Heilung.

J., ehemals mittelst Ogston an genu valgum behandelt, stellt sich vor — er benützt den Fuss ganz vortrefflich.

Mehrmalige Anlegung des Sayre'schen Extensions-Verbandes mit poroplastischem Filze, auch Gyps, wegen Rückgratleidens, Scoliose etc. Ein 14 jähriges Mädchen, bei welchem wegen Scoliose ein Gypskorset applicirt wurde, zeigte sich nach dem Erstarren desselben um einen Zoll länger. Derselbe poropl. Filz ward auch bei Klumpfüssen, nach geschehenen Achillotenotomieen vielfach benützt.

Hasenscharte.

Ein 11 Monate alter Knabe aus Boos mit Wolfsrachen, doppelter Hasenscharte und Vorstehen des Os incisivum trat am 27/9 ein, Tags darauf Operation. Es gelingt das Mittelstück glücklich zurück zu drängen, worauf nach Anfrischung der Schartenränder die gewöhnlichen und die Entspannungsnähte angelegt werden. Drainröhren in die Nasenlöcher; die Heilung gelang merkwürdig schön und schon am 5. Oktober konnte der Knabe in die Heimath entlassen werden.

Luxationen.

O. Taglöhner von Markt erlitt am 19. December 1879 durch eine fallende Tanne eine Luxation des linken Oberschenkels ins eirunde Loch nebst Contusion des Thorax. Am 8. Jänner gelang es noch in tiefer Chloroform-Narcose den Oberschenkel in die Pfanne zurückzuführen, in welcher er durch einen Gypsverband fixirt wird und am 19. Jänner geht er bereits am Stocke hinaus.

Die Reposition eines luxirten Oberschenkels bei einem Kinde von 1½ Jahren gelang ebenfalls und ward dasselbe mit Verband entlassen. Eine mit Coxitis behaftete und gestreckte Weibsperson geht ebenfalls mit leichter Verkürzung hinaus.

Eine zur Cur in die Reisingerische Anstalt Einberufene zeigt statt angeblicher Luxation des Femurs eine Pseudarthrose dieses Knochens. Sie war zugleich syphilitisch und hatte eine Fractura femoris erlitten, welche bei der bestehenden Syphilis nicht heilen konnte.

Eine versäumte Humerusluxation bestand schon seit 5 Wochen, ward durch die Einrichtungs-Versuche und Kleisterverband wenigstens viel beweglicher. — Luxation des Radius-Köpfchens am oberen Ende nach vorne nebst Fractur der Ulna. Vergebliche Reductions-Versuche. Trotzdem wesentliche Besserung.

Exstirpationen.

Bei einem 70 jährigen Gefangenen fand sich eine ungewöhnlich grosse Sarcocele des einen Hodens. Er starb ohne Operation und zeigt sich bei der Section eine ähnliche sarcomatöse Geschwulst hinter der Trachea.

Kurz hintereinander kamen 2 Cysten mit den bekannten Dupuytren'schen Reiskörperchen zur Beobachtung u. a. bei einer Diaconissin in der Vola. Lister. Nach der Operation sehr bedeutende Blutung, die durch die Einwicklung des betreffenden Armes mittelst Martin's Binden wirksam gestillt wurde. — Exstirpation einer rechtsseitigen faustgrossen Achseldrüse, innen verkäset. Vena axillaris angeschnitten, trotzdem prompte Heilung. — Exstirpation eines Fibroids aus der Schamlippe. — Exstirpation eines eigrossen Cystoids mit fettigem Inhalte aus der Ellbogenbeuge, ohne schliesslich die Function des Gelenkes zu benachtheiligen. — Polypus narium; zuerst Abreissung mit Bell's Instrumente (Schlinge) nach Voltolini, dann Excision sammt der Concha. — Bei einem ½ jährigen Kinde ein Naevus resp. Angiom, mit Paquelin operirt. — Hydrops ovarii, gleichzeitiges Carcinoma uteri; mehrmalige Punction; Entfernung eines bräunlichen Inhaltes von mindestens 6 Liter. — Gumma am Oberschenkel, Excision.

Varia.

Ein gewisser Herb wird von Gangraen der Mundschleimhaut aus unbekannter Ursache befallen. Aeusserster Gestank. Nach wochenlanger Behandlung zeigt sich bei der Section allgemeine Sepsis, grosse Milz, bedeutender gangränöser Substanzverlust der Mundschleimhaut. — 29 jähriger Knecht mit Angina Ludwigiana; Tod nach 2 mal 24 Stunden. Jauchiger Zellgewebs-Verfall um den Hals herum, detto im Mediastinum anter. Exsudat in die Pleuren. — Seitz, 64 jähr. Ausgeher, bietet viele Wochen hindurch bloss die Erscheinungen höchst schmerzhafter Intercostal-Neuralgie, bis plötzlich Lähmung der unteren Extremitäten erfolgt, welche die Sache aufklärt. Die Section zeigt Wirbel-Caries, und zwar des 5. Brustwirbels, welcher ganz käsig entartet ist. — Der Knabe Mang isst eine Suppe, worin ein Knochen. Derselbe bleibt ihm Nachmittag 23./12. im Halse stecken. Es gelang, weil er zu unbändig war, in der Narcose ihm den Knochen hinunter zu bringen. — Ein ehemaliger Zögling der Rebdorfer Anstalt zeigt grosse Abscesse auf der Brust- und Bauchhaut, wovon sich der eine auf die Superficies der Leber vom Mediastin. anter. aus gesenkt zeigt. Stadler war vor 6 Wochen hemiplegisch und es drängte sich die Wahrscheinlichkeit auf, dass sich hier eine Gefäss-Embolie vorfinde, in Folge dessen eine Gehirnmalacie entstanden, was sich in der That nach dem Tode bestätigte. — Ein Vierziger hatte an der linken Hand eine Erosion, erscheint am 26. November mit einem Pseudo-Erysipel am Pectoralis. Einschnitt und Gegenöffnung. Collapsus, Tod Abends 28./11. Hypostatische Pneumonie.

(Fortsetzung folgt.)

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Ueber Kinderpflege. Vorträge gehalten zum Besten des Vaterländischen Frauen-Vereins in der Aula des Lyceums zu Hannover von Stabsarzt Dr. Schaper, Leibarzt Sr. K. H. des Prinzen Albrecht von Preussen. Erfurt 1883. 8⁰. S. 79. Verlag von Fr. Bartholomäus.

Der Zweck dieser Vorträge war und soll sein, auf einige Uebelstände in der Gesundheitspflege, ganz besonders der Kinder, aber auch der Erwachsenen, aufmerksam zu machen. Der Hautpflege wird im 1. Capitel erwähnt, und wird gegen dieselbe am meisten gefehlt. Hieran schliesst sich das 2. Capitel mit der Ernährung an. Im 3. Capitel bespricht Verfasser die Diät für die Lungen, welche ihm sehr wichtig erscheint, da so häufig dagegen gesündigt wird sowohl im Kindesalter als wie bei Erwachsenen. Wenn allseits den in diesem Büchlein enthaltenen Anordnungen wie Belehrungen Folge geleistet wird, so müssen die Mortalitätsziffern sichtlich abnehmen.

Ueber die Wirkungen der verdünnten Luft auf den Organismus. Eine Experimental-Untersuchung von den Assistenten DDr. A. Fraenkel und J. Geppert zu Berlin. Mit 1 Tafel in Kupferdruck und 2 Holzschnitten. Berlin 1883. gr. 8. S. 112. Verlag von August Hirschwald.

Nach einer Einleitung besprechen die Verfasser die Aenderungen im Gasgehalt des Blutes beim Aufenthalt im luftverdünnten Raume. Sie fanden, dass bis zu einem Druck von 41 cm das Blut im Thierkörper seinen Sauerstoffgehalt nicht nachweislich ändert, und dass bei Verdünnung der umgebenden Luft bis auf eine halbe Atmosphäre sich zwar unter Umständen bereits in deutlicher Weise eine Sauerstoff entziehende Wirkung am Blute bemerkbar macht, doch ist es nicht unwahrscheinlich, dass dieselbe durch Verstärkung der respiratorischen Thätigkeit ausgeglichen werden kann. Im nächsten Capitel wird das Verhalten des Blutdrucks beim Aufenthalt in verdünnter Luft nachgewiesen, woran sich die Erörterung über den Einfluss des Sauerstoffmangels auf die Stoffwechselvorgänge anreiht. Nach ihnen übt der Aufenthalt in verdichteter Luft bis zu dem Ueberdruck von einer Atmosphäre keine Einwirkung auf die Grösse des Eiweissumsatzes aus, wogegen Erniedrigung des Luftdrucks bis auf eine halbe Atmosphäre eine mässige, aber deutlich erkennbare Steigerung bewirkt. Der bis jetzt vorhandenen, betreffenden Literatur ist bestens Genüge geleistet.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Baginsky, Dr. **Adolf,** Handbuch der Schulhygiene. 2. umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart 1883. 14 M.

Brenneke, Dr., Praktische Regeln zur Sicherung eines gesundheitsgemässen Wochenbettverlaufes. Magdeburg 1883. 40 pf.

Deutsche Chirurgie, Lieferung 2 und 3 mit 17 Holzschnitten. Stuttgart 1883. 14 M.

Cloetta, Dr. **A.,** Lehrbuch der Arzneimittellehre u. Arzneiverordnungslehre. 2. vermehrte u. verbesserte Auflage. Freiburg 1883. 6 M.

Coleman Alfred, Lehrbuch der zahnärztlichen Chirurgie und Pathologie. Berlin 1883.

Bennet Hughest, Abhandlung über Elektrodiagnostik bei Krankheiten des Nervensystems. Ins Deutsche übersetzt von Dr. W. Dietz. Halle 1883.

Ewich, Dr. **Otto,** Rationelle Behandlung der Gicht und Steinkrankheiten. Leipzig 1883.

Holl, Dr. **M.,** Die Operationen an der Leiche. Mit 32 Originalabbildbildungen. Stuttgart 1883. M. 3. 60 pf.

Strasser, Dr. **H.,** Zur Kenntniss der functionellen Anpassung der quergestreiften Muskeln. Mit 2 lithogr. Tafeln. Stuttgart 1883. 4 M.

Vorstehende Werke sind vorräthig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

Prof. Andrew Clark: Mangelhafte Nierenfunction. (The Brit. med. Journ. Nr. 1156. 1883.) Prof. Clark versteht unter renal inadequacy jenen Zustand, in welchem, ohne dass eine Gewebsveränderung in den Nieren vorhanden ist, ein Harn von geringem specifischen Gewichte und arm an festen Bestandtheilen besonders an Harnstoff und verwandten Stoffen, abgesondert wird, die Nierenfunction ist unzureichend. Es ist dies vielleicht ein sehr frühes Stadium der Bright'schen Erkrankung, doch kann der Zustand unverändert das ganze Leben bestehen, kann geheilt werden, kann aber auch, unbeachtet, dem Patienten schwer schaden. Die Patienten charakterisiren sich durch 3 Dinge; erstens besteht eine merkwürdige Schwierigkeit, durch Unfall oder Krankheit erlittene Beschädigungen auszugleichen; zweitens sind sie von grosser Vulnerabilität, sie erkälten sich leicht, werden ohne nachweisbare Ursache von Entzündungskrankheiten befallen und drittens sterben sie leicht nach Operationen, selbst einfachen, an Blutung, ein Umstand der auch Sir James Paget nicht entgangen ist. Besondere Symptome, an welchen man das frühe Stadium der „unzureichenden Niere“ erkennen könnte, gibt es nicht; die Personen gehören der grossen Menge der stets Leidenden an, häufige Klagen über Dyspepsie, Nervosität, Kopfschmerz, allgemeines Unbehagen und Schwäche, Schlaflosigkeit und Arbeitsunlust müssen zu Untersuchung des Harns veranlassen; ist sein specifisches Gewicht unter 1010, so lasse man die ganze 24stündige Menge sammeln; ist sie unter 50 Unzen (1500 g), die Harnstoffmenge unter 2%, wobei von sonstigen krankhaften Bestandtheilen ganz abgesehen wird, so functionirt die Niere nicht normal. Reicht man zur Probe dem Patienten reichliche Kost und Wein, so nimmt sein Unwohlsein zu, ebenso mit der Abnahme der Urinmenge; setzt man ihn auf eine schmale, eben ausreichende Kost, so bessert sich sein Befinden. Nicht berücksichtigt zeigt der Verlauf äusserst charakteristische Erscheinungen und zwar des von Dr. Ord beschriebenen Myxoedems: Aufgedunsenes Gesicht, roth und weisse Gesichtsfarbe, trockene, glänzende Haut, die faltig wird und nicht mehr schwitzt; Sprache langsam, abgemessen, Ausfallen der Haare; etwas Stolpern beim Gehen: Der Urin ist unter 1004, arm an Harnstoff, ohne Eiweiss, Cylinder etc. Wo die Section gemacht wurde, zeigten die Nieren keine Veränderung. Behandlung: Einfache, regelmässige Nährung in mässiger Menge, besonders nicht viel stickstoffhaltige, entsprechend der herabgesetzten Nierenfunction, Morgens und Abends leichten Thee oder Cacao mit Brod und Butter, ein Ei; Mittags Fleisch nicht mehr als ½ Pfd., reichlich Kartoffel und Gemüse, etwas Wein mit Wasser, besser aber kein alkoholhaltiges Getränke; gut schützende, nicht zu warme Kleidung, vorsichtige Abwaschungen und Abreibungen, um die Haut resistenter zu machen.

Kefir, ein neues Milchferment. (The Brit. med. Journ. Nr. 1167. 1883.) Neben Kumiss kommt neuerdings ein neues Getränk aus Milch bereitet in Russland in Aufnahme; Kefir bildet seit langer Zeit ein diätetisches Mittel bei den Bergbewohnern am Berge Elbruz und Kasbek im Kaukasus und wird dort Ghippo genannt; es ist eine dicke weisse Flüssigkeit von schwach säuerlichem Geschmacke, gewissen leichten Weinen ähnlich. Die Russen im Kaukasus nennen das Getränke Kefir, Kifir oder Khiafar und gebrauchen es gegen Anämie, Struma, Magenkatarrh und chronische Bronchitis. Dr. Kern berichtet in der Moskauer medic. Zeitung folgendermassen über die Bereitung bei den Kaukasiern: ein Ziegenhautschlauch wird mit Milch gefüllt, der sie eine zähe Masse von Walnussgrösse, unbekannten Ursprungs, Kefir-Same, zusetzen; in wenigen Stunden beginnt starke Gährung; nach 24 Stunden ist der Kefir noch schwach, nach weiteren 3 Tagen sehr stark; in hölzernen oder gläsernen Gefässen bereitet ist natürlich der Geschmack besser. Ueber den Ursprung des Kefir-Samens bewahren die Kaukasier tiefes Geheimniss, es ist eine trockene, dunkelbraune, erdähnliche Masse; in Milch gebracht beginnt sie sofort aufzuschäumen, wird milchweiss, maulbeerähnlich und Gährung setzt sofort ein. Bei der Untersuchung ergaben sich Zoogloeamassen, welche Bacterien einschliessen, von Kern Dispora caucasica genannt; immer findet sich auch der Hefenpilz, Saccharomyces cerevisiae. Kefirsamen hält sich trocken monatelang. Kern glaubt dem Kefir eine grosse Zukunft prophezeien zu können, da er alle Vorzüge des Kumiss besitzt, ausserdem aber noch den grossen Vortheil, dass er aus Kuhmilch bereitet eben so gut ist als aus Pferdemilch.

Correspondenzen.

/\ **München,** 11. Juni. Das Befinden des hochverehrten Herrn Geheimrath Dr. v. Nussbaum, der am 4. l. M. das Unglück hatte, den rechten Oberschenkel zu brechen, ist nach dem heute ausgegebenen Bulletin erfreulicher Weise ein sehr befriedigendes.

München. Am 11. Juni l. J. verschied dahier nach längerem schweren Leiden der Generalstabsarzt der bayerischen Armee und Chef der Militär-Medicinal-Abtheilung im k. Kriegsministerium, Herr Dr. Ritter von Leuk. Geboren am 24. November 1816 zu Landshut, absolvirte er 1834 das dortige humanistische Gymnasium als der Erste in jeder Classe, studirte dann mit bestem Erfolge Medicin auf der Ludwig-Maximilians-Universität zu München, promovirte 1838 daselbst

unter Vorlage seiner Inaugural-Dissertation: „De methodo endermatica“ als Doctor der gesammten Heilkunde und machte hierauf seine Proberelation und medicinischen Staatsconcurs im Herbste 1840, nachdem er schon im Jahre 1839 zum ärztlichen Practicanten bei dem Festungs-Commando Landau in der Rheinpfalz ernannt worden war. 1842 zum Unterarzte, 1848 zum Bataillonsarzte im k. 9. Infanterie-Regimente Wrede befördert, so wie im Jahre 1857 zum Regimentsarzte zweiter Classe, im April 1860 erster Classe bei der 1. Sanitäts-Compagnie, zu welcher er schon als Bataillonsarzt 1850 versetzt worden war. 1862 wurde v. Leuk als 2. Sanitätsreferent in das k. Kriegsministerium beordert, in dem er zum Oberstabsarste I. Classe, Generalarzt und endlich am 25. September 1875 zum Generalstabsarzt und Abtheilungs-Chef avancirte. Was er als Lehrer bei der nach österreichischem Muster errichteten Sanitäts-Compagnie geleistet, mit welch unermüdlichem Fleisse er der Prüfung und Bestätigung der Gutachten der Militär-Sanitäts-Commissionen oblag, wie er für Errichtung und ausreichende Ausrüstung der Feldlazarethe, insbesondere in den Kriegen von 1866, 1870 und 71 gesorgt, was er für die Herstellung von hygienischen Versuchsstationen in den Militär-Lazarethen und für Statistik gethan, ist noch in frischem Gedenken, und werden seine Verdienste mit der Geschichte des bayerischen Militär-Sanitäts-Wesen innigst verbunden bleiben. Als Personal-Referent war v. Leuk streng, aber höchst gerecht, und hatten seine Belobungs-Vorschläge für hervorragende Leistungen seiner Untergebenen bei Seiner Majestät, dem Allerhöchsten Kriegsherrn, stets die besten Erfolge. Erschien auch hie und da seine Aussenseite etwas rauh, so war er doch sehr wohlwollend und immer bestrebt, die Wünsche der Sanitäts-Officiere, wenn anders mit dem Interesse des Dienstes vereinbar, zu erfüllen. Seine Brust zierten die Ritterkreuze des Verdienstordens der bayerischen Krone, des Militär-Verdienstordens, des vom hl. Michael, sowie des k. Preussischen Kronordens u. s. w. v. Leuk war der sorgsamste Gatte, seinen Verwandten ein opferwilliger Freund, seinem Könige ein treuer Diener, und seinen Jugendgenossen bewahrte er unter allen Verhältnissen unveränderte Anhänglichkeit. Möge ihm nun die Erde leicht sein!

Berlin. Die 21 Jurymitglieder, welche von Ihrer Majestät der Kaiserin die Aufgabe erhalten haben, 40 der besten Ausstellungsgegenstände mit goldenen Medaillen zu prämiiren, sind am 31. Mai unter Vorsitz des Wirkl. Geh.-Raths v. Langenbeck zu ihrer Constituirung zusammengetreten und am 1. Juni einer Einladung der Kronprinzlichen Herrschaften nach dem Neuen Palais in Potsdam gefolgt. — Am 30. Mai waren dieselben von Ihrer Majestät der Kaiserin im Kaiserl. Palais empfangen worden. Nach eingenommenem Thee unterhielt sich Ihre Majestät längere Zeit auf das Leutseligste mit den einzelnen Jurymitgliedern und übergab jedem derselben alsdann als Zeichen des Dankes zum Andenken eine goldene Medaille in blausammtnem Etui; auf der einen Seite derselben prangt das wohlgetroffene Hauptreliefbild des Kaisers und der Kaiserin, der Revers zeigt das verschlungene Monogramm WA mit der Kaiserkrone und die Umschrift: „Gott mit uns. Berlin 1883.“

Berlin. Prüfungsordnung für Aerzte. (Schluss.) Betreffs der ärztlichen Vorprüfung umfasst der Entwurf 12 Paragraphen: § 1 bestimmt, dass die ärztliche Vorprüfung nur vor der Prüfungscommission derjenigen Universität des deutschen Reichs abgelegt werden kann, bei welcher der Studirende immatriculirt ist; der Reichskanzler kann im Einvernehmen mit der zuständigen Centralbehörde Ausnahmen gestatten. Die Prüfungscommission wird alljährlich von der Centralbehörde nach Anhörung der medicinischen Facultät berufen und besteht aus dem Decan der medicinischen Facultät als Vorsitzendem und aus Universitätslehrern der Fächer, welche Gegenstand der Prüfung sind; § 2 bestimmt, dass in jedem Studienhalbjahre so viele Prüfungen stattzufinden haben, als nothwendig sind, um sämmtliche eingegangene Gesuche zu erledigen, allerdings müssen die Gesuche mindestens 14 Tage vor dem gesetzlichen Schluss der Vorlesungen eingehen. Zu einem Prüfungstermine dürfen nicht mehr als 4 Candidaten zugelassen werden; § 3 bestimmt die näheren Modalitäten über die Znlassung zur Prüfung. Die Zulassung ist abhängig gemacht von dem Maturitätszeugniss eines Gymnasiums des deutschen Reichs und von dem Nachweise des medicinischen Studiums von mindestens vier Halbjahren auf Universitäten des deutschen Reichs. Das Zeugniss der Reife, ausgestellt von einem ausserdeutschen Gymnasium, sowie die Anrechnung der Studienzeit auf einer ausserdeutschen Universität oder der einem anderen Universitätsstudium gewidmeten Zeit dürfen nur ausnahmsweise berücksichtigt werden. Die Ladung des Studirenden muss nach § 4 mindestens 2 Tage vorher schriftlich erfolgen. Nach § 5 ist die Prüfung mündlich und öffentlich. Sie findet statt in der Anatomie, Physiologie, Physik, Chemie und Botanik und wird von den zuständigen Fachlehrern abgehalten, in der Zoologie von einem Lehrer der Anatomie oder Zoologie. Bei der Prüfung in Chemie ist zu ermitteln, ob der Candidat auch auf dem Gebiete der Mineralogie die erforderlichen Kenntnisse besitzt, bei der Botanik, dass er sich eine Uebersicht über die systematische Botanik, namentlich mit Rücksicht auf die officiellen Pflanzen, und Kenntniss von den Grundzügen der Anatomie und Physiologie angeeignet hat. Die Zeit für die Prüfung des einzelnen Studirenden beträgt für jedes Fach 15 Minuten; § 6 bestimmt, dass das Ergebniss der Prüfung vom Vorsitzenden und von sämmtlichen Mitgliedern der Commission protocollarisch zu unterzeichnen und bei den Facultätsacten aufzubewahren ist; nach § 7 dürfen als Censuren nur angenommen werden „sehr gut“ (1), „gut“ (2), „genügend“ (3), „ungenügend“ (4), „schlecht“ (5). Für jedes der 4 ersten obengenannten Fächer wird je eine Censur, für Botanik und Zoologie das Mittel der beiden Einzelcensuren als eine Censur ertheilt. Für Diejenigen, welche in allen 5 Censuren mindestens genügend erhalten haben, wird nach Beendigung der Prüfung von dem Vorsitzenden die Gesammtcensur ermittelt. Ergeben sich bei der Theilung Brüche, so werden dieselben, wenn sie über 0,5 betragen, als ein Ganzes berechnet, andernfalls bleiben sie unberücksichtigt. Die Censur „ungenügend“ oder „schlecht“ macht eine Wiederholungsprüfung in dem nicht bestandenen Fache nothwendig, wobei Zoologie und Botanik wieder als ein Fach gerechnet werden. Die Frist für die Wiederzulassung beträgt 2—6 Monate. Nach § 8 kann die Wiederholung der Prüfung auch bei der Commission einer anderen Universität geschehen, wenn der Candidat bei letzterer immatriculirt ist. Nach § 9 hat der Vorsitzende binnen 2 Tagen nach jedem Prüfungstermin von dem Resultat der Universitätsbehörde Mittheilung zu machen, welch' letztere bei vollständig bestandener Vorprüfung, falls der Studirende die Universität verlässt, einen entsprechenden Vermerk in das Abgangszeugniss einzutragen hat. Ueber den Erfolg der Prüfung ist dem Studirenden ein Zeugniss nach bestimmtem Formulare auszustellen. Nach § 10 betragen die gesammten Gebühren für Prüfung und Ausfertigung der Zeugnisse 36 Mk. Nach § 11 treten die Bestimmungen am 1. October 1883 in Kraft und § 12 hebt alle früheren, auf die ärztliche Vorprüfung erlassenen Vorschriften auf.

— Der Bundesrath hat die Entwürfe von Vorschriften, betreffend die ärztliche Prüfung und Vorprüfung, in der von dem Ausschuss vorgeschlagenen Fassung mit einigen Abänderungen genehmigt; die sämmtlichen auf diese Angelegenheit bezüglichen Eingaben, sowie die dazu von der Commission zur Revision der ärztlichen Prüfungsvorschriften gefassten Resolutionen erachtete die Versammlung durch diese Beschlussfassung für erledigt.

— Herr Cultusminister v. Gossler ist nunmehr auch der Schulüberbürdungsfrage näher getreten, indem derselbe die wissenschaftliche Deputation für das Medicinalwesen aufgefordert hat, über diese Frage ein Gutachten abzugeben. Falls die Deputation noch die Erhebung weiteren Beobachtungsmaterials für erforderlich erachten sollte, so hat der Herr Minister sich zur Beschaffung desselben bereit erklärt.

— Schon seit Jahresfrist wird seitens des Vereines der Medicinal-Beamten in der Provinz Hannover die Schaffung eines Central-Organes angestrebt, dessen Tendenz es sein soll: „durch gründlich vorbereitete Vorträge, sowie durch Austausch persönlicher Erfahrungen und Beobachtungen eine Verständigung über die wichtigsten Fragen auf dem gesammten Gebiete der Staats-Arzneikunde zu fördern, den einzelnen Medicinal-Beamten Anregung zu neuen Ideen, sowie Gelegenheit zu gegenseitiger Annäherung zu geben und endlich auch ihren gemeinsamen berechtigten Interessen die entsprechende Berücksichtigung zu verschaffen“. —

— Nach amtlichen Nachrichten ist mit Rücksicht auf das Auftreten der Cholera in Bombay von dem egyptischen Gesundheitsrath in seiner Sitzung vom 14. Mai beschlossen worden, von diesem Tage ab die reglementsmässigen Vorschriften zur Verhütung der Einschleppung jener Krankheit gegen alle Provenienzen von Bombay in Kraft zu setzen.

Magdeburg. Es ist statistisch nachgewiesen, dass die an Diphtheritis erfolgten Todesfälle seit dem J. 1880 in unserer Stadt um das Siebenfache zugenommen haben.

Zürich. Bei der stattgehabten Volksabstimmung ist der Antrag auf Aufhebung des Impfzwanges mit grosser Stimmenmehrheit angenommen worden.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 4. bis incl. 10. Juni 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 150 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 36, Wechselfieber –, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 2, Masern 31, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten —. 82

Rachenentzündung 19, Entzündung der Bronchien 28, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 7, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 60

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 150

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 22. Jahreswoche vom 27. Mai bis incl. 2. Juni 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 8 (9), Scharlach — ( ), Diphtherie und Croup 6 (7), Keuchhusten 3 (—), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (-).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (4), Abzehrung 8 (10), Brechdurchfall — (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 21 (20), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 20 (21), Lungenschwindsucht, Tuberculose 20 (18), sonstige Lungenkrankheiten — (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 12 (7), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (3), Gehirnschlagfluss 6 (5), Bauchfellentzündung 3 (2), Krebs 2 (3), Altersschwäche 6 (7), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 1 (4), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 153 (148), der Tagesdurchschnitt 21.9 (21.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.1 (32.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.2 (21.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.6 (16.4).

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	106	82	94	58	268	267	12	4
Rechts „ „	58	29	49	20	113	101	3	2
Summa:	164	111	143	78	381	368	15	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 20. bis 26. Mai 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	51	62	113	5	2	7	56	64	120
Ausser der Ehe . .	20	20	40	—	—	—	20	20	40
Summa:	71	82	153	5	2	7	76	84	160
Tagesdurchschnitt	—	—	21.9	—	—	1.0	—	—	22.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.0	—	—	0.6	—	—	25.6

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 62, davon 44 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 80, davon 60 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 1, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter 1.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Personalnachrichten.

Se. Maj. der König haben sich Allerhöchst bewogen gefunden: am 29. v. M. den Generalarzt I. Cl. Dr. Ritter v. Lotzbeck der Commandantur der Haupt- und Residenzstadt München, bisher Director der chirurgischen Abtheilung im Garnisonslazareth München, unter Enthebung von der Stelle als Vorstand und Docent am Operationscurs für Militär-Aerzte, behufs Wahrnehmung der Geschäfte der Militär-Medicinalabtheilung zum Kriegsministerium zu commandiren; den Oberstabsarzt 2. Cl. Dr. Port der Commandantur der Haupt- und Residenzstadt München, mit Belassung als Docent am Operationscurs für Militär-Aerzte und unter Verleihung des Charakters als Oberstabsarzt 1. Cl., zum Vorstand des genannten Operationscurses zu ernennen, dem Assistenzarzt 1. Cl. des Beurlaubtenstandes und Privatdozenten an der Universität München Dr. Helferich, unter Beförderung zum Oberstabsarzt 2. Cl. (3) à la suite des Sanitätscorps, die Function eines Docenten am Operationscurs für Militär-Aerzte und eines Consiliar-Chirurgen an der Externistenstation des Garnisonslazareths München zu übertragen, dem Oberstabsarzt 2. Cl. und Garnisonsarzt Dr. Wagner der Commandantur der Haupt- und Residenzstadt München den Charakter als Oberstabsarzt 1. Cl. zu verleihen, diese sämmtlichen Beförderungen und Charakterverleihungen gebührenfrei.

Gestorben: Dr. Franz Xav. v. Leuk, Generalstabsarzt der Armee und Chef der Medicinalabtheilung im k. b. Kriegsministerium.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 25. 1883. 19. Juni. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,

Privatdocent und Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

II. Krankheiten des Nervensystems.

Fall 20.

Allgemeine tetanische Krämpfe aus unbekannter Ursache.

Poler Pietro, 30 Jahre, Agent aus Trento (23. Nov. 80 bis 23. Jan. 81) wird vollständig bewusstlos unter den allerheftigsten allgemeinen Krämpfen, die angeblich bei einem Verhör vor der Polizei zum Ausbruch gekommen sind, in die Klinik aufgenommen. — Als Patient während der nächsten Tage zum Bewusstsein kam, gab er an, früher stets gesund gewesen zu sein. Eine Ursache für die Entstehung der Krämpfe wusste er nicht anzugeben; doch habe er in den letzten Tagen äusserst wenig gegessen. Seine Angaben waren übrigens nicht zuverlässig, wie daraus hervorging, dass auf eine officielle Anfrage in Trient über seine Person die Existenz eines Pietro Poler ganz in Abrede gestellt wurde. Auch liess das spätere Benehmen des Patienten darauf schliessen, dass derselbe nicht ganz zurechnungsfähig war.

Stat. praes. bei der Aufnahme am 23. Nov. Abends 7 Uhr: Kräftiger, normal gebauter, grosser und gut genährter Körper. Normale Hautfarbe, Haut feucht, Gesicht geröthet, nicht cyanotisch, Zunge belegt. Pupillen eng, reactionslos. Berührung der Cornea bewirkt Reaction. Starrer Blick, kein Strabismus, vollständige Bewusstlosigkeit.

Unter kurzen Intermissionen treten fortgesetzt Krämpfe der verschiedensten Form, vorwiegend jedoch tetanischer Natur auf, an welchen keine willkürliche Muskelkruppe, mit Ausnahme der Kopfmusculatur, unbetheiligt bleibt. Bisweilen nur länger anhaltender Tetanus der Extremitäten, seltener allgemeiner Tetanus. Häufig Opisthotonus bei vollständigem Stillstand der Athmung, welcher 30 bis 60 Secunden anhält. Der Körper bildet in solchen Momenten einen grossen Bogen und stützt sich nur mit dem Nacken oder Hinterkopf und den Fersen auf die Bettunterlage, während sämmtliche Streckmuskeln contrahirt sind und sich bretthart anfühlen. Auch die Rumpf- und Bauchmuskeln sind straff und trotzen jedem Versuch, künstliche Respiration einzuleiten. Die Hände sind während dieses Zustandes krampfhaft geballt, die Arme am Rumpfe entlang ausgestreckt und selbst mit grosser Gewalt nicht zu beugen, die Füsse stehen in Varoquinus-Stellung. Oefters beschränkt sich der Opisthotonus auf den Oberkörper bei krampfhaft angezogenen Beinen und gebeugten Knieen. Weit seltener tritt Emprosthotonus ein, auch Andeutungen von Pleurosthotonus kommen zur Beobachtung.

Am Ende eines solchen Anfalles sind sämmtliche Muskeln schlaff, die aufgehobenen Glieder fallen wie gelähmt auf das Lager. Der langen Athempause, während welcher das Gesicht zunehmend congestionirt wird, folgen gewaltsam tiefe Athemzüge. Häufig arbeiten anfangs das Zwerchfell und die übrige Athemmusculatur, ohne dass Luft in den Thorax eindringen kann (Glottisverschluss). Dann tritt plötzlich die Luft ein, und es folgt eine Reihe tiefer frequenter Respirationen bis zum folgenden tetanischen Anfall. Während des Tetanus wird vor dem völligen Stillstand der Athmung bisweilen eine langgedehnte rasselnde Exspiration wahrgenommen. Doch bleibt der Thorax oft auch in inspiratorischer Stellung stehen. Während der ersten Athmungsversuche nach dem Paroxysmus werden, solange die Glottis noch verschlossen ist, auch die auxiliären Athmungsmuskeln contrahirt. In den grösseren Pausen ist die Respiration bisweilen ruhiger.

Nicht immer zusammenfallend mit dem allgemeinen Tetanus und häufiger als dieser ist eine anhaltende Contraction der Kaumuskeln (Trismus), wobei sich der Masseter bretthart anfühlt. Nicht selten tritt Zähneknirschen ein. Wiederholt wird eine länger anhaltende krampfhafte Oeffnung des Mundes beobachtet, die sich auch bei Anwendung von Gewalt nicht beseitigen lässt. Einzelne Male wird der Unterkiefer krampfhaft seitlich verschoben, bisweilen der Kopf gewaltsam von einer Schulter auf die andere geschleudert (klonischer Krampf).

Bezüglich der Augen fällt ausser dem bereits Angeführten während der Paroxysmen eine Zwangsstellung der Bulbi bald nach den Seiten, bald nach oben, auf, abwechselnd mit einem langsamen Nystagmus verschiedener Form. Die Lider werden während der Anfälle meist geschlossen.

Hautreflexe fehlen. Berührung, Kneifen, Nadelstiche verursachen nicht die geringste Reaction.

Einige Stunden später in den Anfallspausen Spuren von Bewusstsein, Blick weniger starr, Patient gibt verständliche Laute von sich, nickt auf Fragen mit dem Kopfe, trinkt mit grosser Hast Wasser und richtet sich zum Trinken im Bett auf, greift manchmal nach der Magengegend etc. Nach dem Genuss mehrerer Gläser Wasser und etwas Wein und einer Morphiuminjection erfolgt reichliches Erbrechen von Flüssigkeit.

Die leiseste Berührung der Magengend, sowie Druck auf die Nierengegend löst opisthotonischen Krampf aus. Druck auf die Wirbelsäule hat keinen Effect.

Puls beständig verlangsamt (48—56), ziemlich voll und regelmässig. Herztöne leise, kein Geräusch. Ueber dem

Thorax nirgends eine Dämpfung. Kathetrismus wegen Krampf des Sphincter nicht ausführbar.

Temperatur Abends 8 Uhr im Rectum 36,6, 11 Uhr: 36,0.

Abends 11 Uhr: Patient ist etwas ruhiger, Anfälle weniger häufig. Athempausen noch von derselben Dauer wie bisher. Puls sehr langsam (48). Haut feucht und kühl. Patient hat viel Wasser getrunken, mehrmals flüssigen Mageninhalt erbrochen. Für Augenblicke kehrt das Bewusstsein wieder. Patient gibt an, nichts zu sehen, klagt über Schmerzen im Magen, verlangt nach Wasser und Eis. Hat angeblich heute noch nichts als Kaffee genossen. Vergiftung in Abrede gestellt. Ord.: 3 Spritzen Campfer zu 0,2.

24. Nov. Morgens 4 Uhr: Der Zustand unverändert, Puls voller, Haut wärmer. Temperatur im Rectum 36,9. Verweigert alle Getränke ausser Wasser.

Im Laufe des Tages werden die Krampfanfälle seltener, bleiben sich aber an Intensität gleich. Die Temperatur wird normal. Puls am 24. Abends noch 56, Harn sehr hell und reichlich, Menge 3000, spec. Gewicht 1003—1005, kein Eiweiss.

Am 25. Nov. Abends: Patient ruhig, meist schlafend. Auf Befragen kurze Antworten. Verlangen nach consistenter Nahrung. Vor die Augen gehaltenes Licht wird angeblich nicht gesehen. Plötzlich tritt wieder ein heftiger Anfall mit Opisthotonus auf. Dauer 6 Minuten.

26. Nov. Morgens Temp. 37,3, Puls 62, Resp. 32.
Abends „ 37,2, „ 56, „ 24.

Patient liegt den ganzen Tag apathisch, mit ruhiger Athmung in einem Bett mit hohen gepolsterten Wänden, gibt auf Fragen sehr ungerne Antwort. Im Laufe des Vormittags nur ein leichter Anfall. Starker Appetit, viel Schlaf. Harn spontan, aber nicht unwillkürlich entleert. Auf Clysma mit Ol. Ricini Abends reichlicher harter Stuhl. Klagen über Magenschmerzen bestehen fort. Magengegend und linke untere Brusthälfte druckempfindlich. Die ophthalmoskopische Untersuchung ergibt beträchtliche Verengerung der Arterien im Augenhintergrunde. Patient kann angeblich heute viel besser sehen, wie gestern. Er vermag sich zu orientiren, Gegenstände zu erkennen und danach zu greifen. Die Finger der nahe vorgehaltenen Hand werden aber nicht richtig gezählt. Patient ist zur ophthalmoskopischen Untersuchung aus dem Bett gestiegen, unter Führung langsam und unsicher bis zu einem Sessel in der Nähe gegangen und ist während der Untersuchung ruhig und sicher gesessen.

Eine halbe Stunde später wieder ein heftiger Anfall von 1½ Stunden Dauer mit Opisthotonus, Pleurosthotonus, Hin- und Herwerfen des Kopfes, Zähneknirschen, Zwangsstellung der Bulbi, häufigem und langdauerndem Stillstand der Athmung. Im Harn dauernd kein Eiweiss, specifisches Gewicht gestiegen auf 1014.

27. Nov. Drei kleine Anfälle.

28. Nov. Kein Anfall. Starke Appetenz. Sensorium etwas freier. Patient glaubt, sich im Arrest zu befinden. Finger heute auf ca 6 Fuss gezählt. Grosse Schmerzhaftigkeit bei Druck auf die Magengegend. Beklopfen des Schädels auf beiden Seiten sehr schmerzhaft. Temp. normal, Puls immer noch verlangsamt. Resp. 20.

Die folgenden Tage einzelne leichte Anfälle. Auffallend ist eine grosse Empfindlichkeit der l. Thoraxhälfte. Lungen- und Herzbefund normal. Harn wie bisher eiweissfrei.

Am 30. Nov. Abends 38,0. Kopfschmerzen. Abends leichter Anfall von 1½ Stunden Dauer.

Die folgenden Tage wiederholen sich die Anfälle mehrmals in gelindem Grade. Patient klagt über Kopfschmerzen und verweigert zeitweise die Nahrungsaufnahme. Am 3. Dec. liegt er wirr vor sich hinredend im Bett. Veranlasst aufzustehen, geht er langsam und schwankend im Zimmer umher, fällt beim Zubettegehen plötzlich auf den Boden und bekommt wieder einen heftigen, nicht sehr lange dauernden Anfall der bisherigen Art. Abends Gesichts-Hallucinationen.

5. Dec. Ophthalmoskopische Untersuchung (Hr. Dr. Eversbusch): L. Auge. Arterien in ihrem Kaliber gegenüber der letzten Untersuchung erheblich verbreitert. Um den Papillarrand ein graulicher Hof von Papillenbreite, die Papillengrenzen jedoch scharf contourirt. Sehnerv selbst röthlich tingirt bis auf die physiologische Excavation, die sich als eine intensiv weisse Scheibe von der Umgebung abhebt. Um die arteriellen Verzweigungen herum der grauliche Schimmer besonders ausgeprägt, die Gefässe jedoch in ihrer Verlaufsweise normal. Macula lutea und übrige Netzhaut normal.

R. Auge. Gleichfalls um die Papille herum ein graulicher Hof, der nur die nasale Partie frei lässt. Arterien ungefähr vom doppelten Kaliber wie links. Auffallend starke Kaliberentwickelung der nach oben ziehenden Arterie an ihrer dichotomischen Theilung. Sehnerv selbst mit Ausnahme der physiologischen Excavation, welche hier kleiner ist, vom gleichen Aussehen wie links.

Nach Application von Blutegeln hinter die Ohren Kopfschmerzen erheblich geringer.

Ein während der folgenden Tage angestellter Simulationsversuch ergibt Amblyopie des linken und herabgesetzte Sehkraft des rechten Auges.

Am 13. Dec. zum ersten Mal etwas Eiweiss und Blut im Harn, nach wenigen Tagen ist der Harn wieder normal. Die Anfälle werden seltener. Am 19. Dec. findet sich Abends nach einem ziemlich heftigen Anfall, bei welchem Patient mit dem Hinterkopf auf den Boden gefallen war, oberhalb der Protuberantia occipit ext. eine wallnussgrosse Geschwulst und an deren unterem Ende eine kleine Stichwunde, aus welcher eine an beiden Enden abgebrochene dicke Nadel extrahirt wird.

Nach 6 tägiger Pause am 25. Dec. wieder ein kürzerer und bald darauf ein heftigerer Anfall von 11 Min. Dauer, die genau beobachtet wurden. Im Tetanus Respirationspausen von 20—40 Secunden, unterbrochen von rhythmischen forcirten In- und Exspirationsbewegungen bei fortbestehendem Tetanus der Extremitäten- und Rumpfmusculatur. Hie und da auch klonische Krämpfe des Zwerchfells und der übrigen Athemmuskeln bei verschlossener Glottis. Zwangsstellung der Bulbi. Nach dem Anfall Pause von nur 1 Minute, wobei die Starre gelöst, die Athmung ruhig ist. Dann neuer Anfall von 6 Minuten mit kürzerem Respirations-Tetanus, darauf Pause von 3 Minuten und 2 kurz auf einander folgende kleinere Anfälle von 2—3 Minuten. In den Pausen Zeichen von Bewusstsein. Nach den Anfällen trinkt Patient mit grosser Gier Wasser. Während der Anfälle durchaus keine Verlangsamung der Pulsfrequenz bemerkbar, auch nicht am Ende eines langdauernden Tetanus, auch keine Veränderung der Pulsfülle und Stärke der Herzaction. Durchweg 84 Pulse pro Minute. Nach vollständiger Cessirung der Anfälle heftiger Durst, Klagen über Kopfschmerz und Schmerz auf der Brust. — Harn normal.

27. Dec. Ophthalmoskopische Untersuchung (Hr. Dr. Eversbusch): L. Auge. Arterien von normalem Kaliber und Verlauf, ebenso die Venen. Die periphere Trübung unten und innen noch deutlich nachweisbar. An der Macula lutea ist jetzt ein länglich streifenförmiger apoplektischer Herd zu sehen. Derselbe ist central gelegen und ist von der Umgebung nicht scharf abgesetzt. Der Kranke gibt an, wie bisher auf dem linken Auge nichts zu sehen. Im rechten Auge status idem.

Nach 2 Monaten (am 23. Jan.) musste Patient auf Requisition seiner Heimathsbehörde entlassen werden. Er hatte während der letzten 4 Wochen keinen Anfall mehr bekommen und ist immer vollkommen wohl gewesen. Sein Benehmen war immer eigenthümlich: Er legte eine auffallende Gleichgültigkeit an den Tag gegenüber allen Vorschlägen, die man ihm bezüglich seines Fortkommens machte. Es war ihm einerlei, ob man ihn der Gensdarmerie ausliefern oder über die Grenze schaffen würde. Die anderen Kranken im Saal nannte er consequent „Brüder“. Mit allerlei sonderbaren Einfällen, von denen man nicht recht wusste, ob sie als Originalität, Simulation oder Verrücktheit zu deuten wären, amüsirte er seine Umgebung. Ueber seine Vergangenheit gab er unbestimmte, oft sich widersprechende Auskunft. Er schien mit den Sicherheitsbehörden schon öfters in Conflict gerathen zu sein und schon manches Land bereist zu haben. Uebrigens war er gehorsam und dienstbereit und zu gewissen Beschäftigungen gut anstellig. Seine

Stimmung war meist heiter, zuweilen, wenn seinem Verlangen entlassen zu werden, nicht gewillfahrt wurde, vorübergehend melancholisch. Durch Kleinigkeiten war er wie ein Kind zu erfreuen.

Ich habe den vorliegenden Fall mit einiger Ausführlichkeit geschildert, weil er durch seine Eigenartigkeit gewiss ein grösseres Interesse beansprucht, um so mehr, als es kaum gelingen dürfte, denselben unter irgend ein typisches Krankheitsbild zu subsumiren. Fassen wir die Symptome kurz zusammen, so handelt es sich im Wesentlichen um äusserst intensive allgemeine Krämpfe von vorwiegend tonischem Charakter, einhergehend mit völliger Bewusstseinsstörung, aufgehobener Reflexerregbarkeit und hochgradigen Sehstörungen ohne nachweisbare Ursache. Die Spasmen treten plötzlich paroxysmenweise, auf ausgedehnte motorische Bezirke verbreitet, auf, halten minuten- bis stundenlang an, nehmen allmählich an Intensität und Häufigkeit ab und verlieren sich im Verlauf von 4 Wochen gänzlich, ohne irgend welche motorische Lähmungen zu hinterlassen, sind jedoch gefolgt von psychischen Störungen, falls diese nicht schon vorher bestanden.

Vergleichen wir diesen Symptomencomplex mit anderen bekannten Krankheitsbildern, so hat er zunächst mit der Epilepsie insofern einige Aehnlichkeit, als bei dieser allgemeine Krämpfe mit Bewusstseinsstörung einhergehen und psychische Störungen zurückbleiben können. Auch die Urina spastica und das gesteigerte Hunger- und Durstgefühl nach den Anfällen stimmen mit dem epileptischen Anfalle überein. Allein unsere Krampfanfälle können nicht einmal epileptiform genannt werden, da sie fast ausschliesslich einen tonischen Charakter zeigten, während doch die Krämpfe des Epileptikers exquisit klonisch sind. Auch war die Zeitdauer eine längere, die Aufeinanderfolge eine raschere als gewöhnlich bei Epilepsie. Ebenso war auch die Chorea auszuschliessen, da von einer Folie musculaire durchaus keine Rede sein konnte, durch die Contractionen vielmehr durchaus coordinirte Bewegungen veranlasst wurden. Mit Hysterie war unser Fall ebenfalls nicht in Parallele zu stellen. Denn sprach schon die anhaltende Bewusstlosigkeit gegen den hysterischen Charakter der Krampfanfälle, so sind bei letzterem die Spasmen auch nicht vorwiegend tonisch; der Opisthotonus, Trismus und andere tetanusartige Anfallsphasen kommen zwar bei hysterischen Krämpfen vor, wechseln jedoch gewöhnlich mit Zuckungen und Umherschlagen der Glieder ab. Auch dürfte eine solche Intensität und lange Dauer von Krampfanfällen bei Hysterie kaum je beobachtet worden sein. Endlich war auch Uraemie angesichts des normalen Harnes auszuschliessen.

Eine unserer ersten Vermuthungen war natürlich die, dass es sich um eine Vergiftung handle. Die Hydrophobie konnte ausgeschlossen werden, sobald der Kranke in einer Pause ungehindert Wasser schluckte. Zur Strychninvergiftung, an welche ferner zu denken war, fehlte die gesteigerte reflectorische Erregbarkeit von der Haut aus. Bei allen anderen Vergiftungen aber, die zu Convulsionen führen, treten die gastrischen Symptome (das Erbrechen etc.) mehr in den Vordergrund und besteht meist in den Krampfpausen Coma, Anaesthesie etc.

War also von einer acuten Vergiftung abzusehen, so erinnerte das Bild noch am meisten an Tetanus. Denn in der That handelte es sich grösstentheils um exquisit tonische Krämpfe. Dieselben unterschieden sich indess doch vom Tetanus dadurch, dass die Contractionen weniger lange anhielten als bei diesem, stossweise (nicht jedoch klonisch) auf einander folgten und in den Pausen von völliger Erschlaffung der Muskeln gefolgt waren. Auch fehlte die für den Tetanus charakteristische mit Trismus beginnende und succesive von oben nach unten fortschreitende Ausbreitung der Krämpfe. Es waren gleich von Anfang an die Extremitäten ergriffen, die bei Tetanus erst zuletzt befallen werden, und der bei letzterem nie fehlende Trismus war durchaus nicht constant. Ueberdiess zeigte aber auch das Verhalten des Sensoriums eine wesentliche Abweichung von dem typischen Bilde des Starrkrampfes. Während bei diesem das Bewusstsein bis kurz vor dem Tode stets erhalten bleibt, war unser Patient regelmässig während und lange Zeit auch zwischen den Anfällen vollständig bewusstlos.

Aus dem Gesagten erhellt, dass sich der obige Fall mit keiner der bekannten typischen Krampfformen deckt, und daher als eine bisher noch nicht beschriebene Affection aufzufassen ist. Suchen wir uns dieselbe anatomisch zu deuten, so können wir angesichts der grossen Verbreitung der Krämpfe von einer localen peripheren Ursache von vorneherein absehen. Vielmehr weist uns die allgemeine Betheiligung fast sämmtlicher Muskelgruppen auf eine central gelegene Störung hin und zwar auf eine Zunahme der Erregbarkeit der centralen motorischen Apparate. Wo aber hatte diese gesteigerte Erregbarkeit ihren Sitz? Wenn die Ansicht Wernicke's*) sich bestätigte, dass die tonischen Krämpfe charakteristisch sind für die spinalen, die klonischen oder gemischten Krämpfe aber für die cerebralen Erkrankungen, so würde es sehr nahe liegen, in unserem Falle, wie beim Tetanus, einen spinalen Process anzunehmen. Erwachsen aber dieser Annahme schon Schwierigkeiten durch die sehr erheblichen sensoriellen Störungen, sowie durch die nachfolgenden psychischen Alterationen, so weisen noch zwingendere Gründe auf den cerebralen Sitz hin: die Amblyopie, die Zwangsstellung der Bulbi mit Verengerung und Starre der Pupillen und der Nystagmus, während gleichzeitig der ophthalmoskopische Befund ebenfalls nicht aus spinaler Ursache zu erklären ist. Lassen sich also die Erscheinungen nicht, oder wenigstens nicht ausschliesslich auf das Rückenmark zurückführen, so kann die gesteigerte Erregbarkeit ebensowenig ihre Ursache in einer der Hemisphären finden; denn die Krämpfe spielten sich in beiden Körperhälften ab, ohne die eine oder die andere irgendwie zu bevorzugen. So bleibt also keine andere Lokalisation als in den zwischen den Gehirnhemisphären und dem Rückenmark gelegenen Partien: Medulla oblongata, Pons etc. Aber auch eine derartige Localisation würde die Bewusstlosigkeit noch nicht ohne Weiteres erklären; für diese müsste erst auf einen reflectorischen Vorgang recurrirt werden. Es ist also kaum möglich, die Laesion eines bestimmten Theiles des Centralnervensystemes als Ursache des gesammten Symptomencomplexes anzusprechen.

Fragen wir aber nach der Art der stattgehabten Laesion, so ist eine bleibende anatomische Veränderung jedenfalls auszuschliessen. Ein raumbeschränkender Tumor erzeugt auch Convulsionen, dieselben können bei geeignetem Sitz auch universell werden, indessen haben sie meist einen epileptiformen (klonischen) Charakter und hinterlassen Ausfallssymptome, die

---

*) C. Wernicke, Ueber eine noch nicht bekannte Form schwerer Neurose. Deutsche Med. Wochenschr. 1882, S. 726.

in unserem Falle vollständig fehlten. Ebenso können Embolien und Hämorrhagieen im Anfang Krämpfe hervorrufen, von ihrer Form gilt aber das Gleiche wie bei den Tumoren, und auch sie werden Lähmungen in gewissen Gebieten zurücklassen. Können wir also eine eigentliche organische Laesion für die Krämpfe nicht wohl annehmen, so müssen wir uns bescheiden, den Fall als eine schwere Neurose aufzufassen, sei es nun, dass wir eine Reizung des Krampfcentrums (Nothnagel) oder der in der Medulla resp. im Pons zusammengedrängten motorischen Bahnen und Centren annehmen wollen. Eine solche Reizung aber kann entweder reflectorisch von der Peripherie eingeleitet werden, wofür uns jeglicher Anhaltspunkt fehlt, oder auf Circulations- resp. Ernährungsstörungen beruhen. Die letzteren würden, als vorübergehende aber öfters wiederkehrende Ursache, die ohne nachfolgende Ausfallssymptome auftretenden Krämpfe wohl am ungezwungensten erklären. Wodurch solche Circulationsstörungen hervorgerufen wurden, ob sie auf einer acuten auf vasomotorischem Wege eingeleiteten Ischaemie beruhten, oder ob sie auf Gefässerkrankungen an der Gehirnbasis (Atheromatose oder Lues?) zurückzuführen waren, lässt sich nicht entscheiden. Der ophthalmoskopische Befund dürfte vielleicht für die letztere Annahme zu verwerthen sein.

Was die Therapie dieses Falles anlangt, so blieb nichts Anderes übrig, als den Kranken in ein gepolstertes Bett mit hohen Wänden zu verbringen. Verschiedene Reizmittel und Narcotica, die zur Anwendung kamen (Campher, Amylintrit, Morphium, Chloral etc.) erwiesen sich als wirkungslos. Nur Blutentziehungen am Kopfe schienen günstig zu wirken.

(Fortsetzung folgt.)

Aus der allgemeinen deutschen Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen in Berlin.

Von Dr. *Lorenz* in Markteinersheim.

(Fortsetzung.)

Gleichwichtig wie der Aufenthalt in einer gesundheitsgemässen Wohnung erscheint für den Menschen zur Erhaltung seiner Gesundheit eine zweckmässige Bekleidung des Körpers. Da nur durch eine solche der Wärmeverlust, welchen der Organismus durch Strahlung, Leitung und Verdunstung ununterbrochen erleidet, so regulirt werden kann, dass die Eigenwärme des Körpers überall und zu allen Zeiten sich gleichbleibt, da ferner durch Benützung unzweckmässiger Kleidungsstücke auch direct allerlei Krankheiten hervorgerufen werden können, so ist dem Bekleidungswesen, der Wichtigkeit desselben entsprechend, in der Hygieneausstellung mit Recht eine eigene Gruppe eingeräumt, und dieser auch das Capitel „Hautpflege" eingefügt worden.

Gruppe 7.

Bekleidung, Hautpflege, Badeanstalten.

Weitaus die meisten Plagen verursacht wohl dem Culturmenschen aller Classen eine unzweckmässige Fussbekleidung und ist desshalb dieses Thema von mehr als 20 Ausstellern in der umfassendsten Weise behandelt, indem vom einfachsten Leistenschneider und Schuhmachermeister bis zum Linien- und Sanitätsofficier, Specialisten und Professor, ferner von Behörden, Fachschulen und Vereinen alle möglichen Arten Leisten, Sohlen, Schuhe und Stiefel, sowie eine Menge von Modellen, Zeichnungen, Gypsabgüssen von gesunden und kranken Füssen zur Ansicht gebracht worden sind. Besonders erwähnenswerth erscheinen eine Sammlung anormaler nach der Natur in Gyps abgeformter Füsse nebst danach gefertigten Leisten und ausgeführten Fussbekleidungen von der gewerblichen Fortbildungsschule in Wiesbaden, Gypsabgüsse, Leisten, Schnürstiefel mit Schienen zur Verhütung des Plattflusses von Dr. Gross, eine wirklich grossartige Sammlung von Schuhen und Leisten von Prof. Dr. Herrmann v. Meyer aus Fluntern bei Zürich, die orthopädischen Schuhwaaren, Stützen und Ersatze für Platt-, Klump-, Pferde-, Hacken-Füsse von Reiniger, Fussbekleidungen zum Schutze gegen Erkältung und Frost, Salicylschweisssohlen, Laschenschuhe für normale und abnorme Füsse, Strumpfwaaren und Unterkleider von Schafwolle, Baumwolle, Seide, Krepp, Waschleder, Flanell für Männer, Frauen und Kinder sind in Fülle zur Ausstellung gebracht und sind hier besonders die Mustersortimente von Waldwoll-Fabricaten und Präparaten der Firma Lairitz, die rein schafwollenen Fabricate von Fabian in Bautzen, die Fabricate nach „Professor Jaeger" zu erwähnen. Die zum System „Professor Jaeger" gehörenden Gebrauchsartikel und Untersuchungsmittel, Kleiderstoffe und fertigen Bekleidungsgegenstände für den ganzen Körper, Bücher und Zeitschriften sind aufs hübscheste arrangirt in einem grossen, wohlverschlossenen Glasschranke zur Ansicht ausgestellt und werden als Vortheile des Wollregimes Wetter-, Seuchen-, Affectfestigkeit gerühmt. Von sonstigen Bekleidungsgegenständen hygienischen Charakters sind zu erwähnen orthopädische Mieder, Geradehalter, Corsets für Magenleidende mit Gummieinsatz und leicht zu öffnender Schnürmechanik, Corsets mit Pelotten, ein Corset für asthmatische Frauen, das sich bei jeder Inspiration erweitert, Anzüge und Bekleidungsgegenstände für einzelne Organe aus Katzenfellen und Rennthierleder. Hager's Westenhemden mit separaten, wechselbaren Einsätzen kommt eine mehr öconomische, als hygienische Wichtigkeit zu. Die Ueberkleider sind in Fülle durch wasserdichte Regenröcke und Mäntel aus Gummi und Segeltuch vertreten, alle natürlich, um eine ununterbrochene Verdunstung von der Körperoberfläche aus zu ermöglichen, mit mehr weniger zahlreichen Ventilationsöffnungen an Aermeln, Rücken und Kragen versehen. Mit Ausnahme der Stoffmäntel und Röcke von A. Sachs, bei welchen die Ventilation durch die in grosser Anzahl angebrachten Knöpfe vermittelt wird, scheinen mir jedoch diese sämmtlichen wasserdichten Ueberkleider den Anforderungen der Hygiene nicht völlig zu genügen. Kopfbedeckungen aller Art, mit und ohne Ventilation für Civil und Militär sind gleichfalls in Fülle vorhanden.

Zur Hautpflege, zum Waschen und Baden finden sich zahlreiche Gebrauchsgegenstände sanitären Charakters: Frottirapparate für den Trockengebrauch und für den Gebrauch im Bade, Bürsten, Badeschwämme, Seifen aller Art; ferner Badewannen ohne und mit Heizvorrichtung und Regulierung für verschiedene Wärmegrade zu medicinischen Bädern, recht praktische Sitzbadewannen, Douche-Apparate aller möglichen Constructionen, Dampfbadeschränke, complete Badezimmereinrichtungen.

Eine Menge von Zeichnungen, Plänen und Modellen belehren uns über die Einrichtungen vieler öffentlichen und Privat-Badeanstalten. Das im Freien aufgestellte Volksbad nach Dr. Lassar, bei welchem für 10 Pfennige ein Regenbad mit Handtuch und Seife verabreicht wird, führt den Besuchern der Ausstellung praktisch vor Augen, in welch' ein-

facher und wenig kostspieliger Weise besonders den minderbemittelten Volksclassen ein Reinigungsbad zugänglich gemacht werden kann: In einem Wellblechhause befindet sich an der Giebelseite ein kleines Local für das Dienstpersonal, links und rechts davon ein eigener Eingang zur Männer- und Frauenabtheilung mit je fünf Badezellen, am Ende des Ganges jeder Abtheilung ein Wassercloset. In jeder Zelle findet sich je eine Douche für kaltes und warmes Wasser, welche von den auf dem Dache befindlichen Reservoirs gespeist werden, ein wasserdichter Vorhang zum Schutze der Kleider während des Bades, ein kleiner Sitz. Die Aufstellung dieser Musterbadeanstalt verdient die dankbarste Anerkennung jedes Volksfreundes in vollstem Masse.

Als dritte Hauptbedingung zur Erhaltung der Gesundheit des Menschen ist eine naturgemässe Ernährung zu nennen und komme ich nun zu Gruppe 2

Ernährung und Diätetik, Lebensmittel und Kost.

Bei der ausserordentlichen Reichhaltigkeit dieser Gruppe sollen zuerst zur Erwähnung kommen die Nahrungsmittel im eigentlichen Sinne des Wortes, welche zum Aufbau des Organismus oder zur Ausgleichung erlittener Verluste dienen, dann die Genuss- und diätetischen Mittel, welche, ohne dem Körper eigentliche Nährstoffe zuzuführen, doch den Organismus in so wohlthätiger Weise anregen, dass die meisten derselben dem Culturmenschen unentbehrlich geworden sind.

Vom Nährwerthe und der Zusammensetzung einiger menschlicher Nahrungsmittel hat das Museum der landwirthschaftlichen Hochschule in Berlin eine recht anschauliche, für das grosse Publikum sehr belehrende plastische Darstellung gebracht: Je 1 Kilo Erbsen, Roggen, Wirsingkohl und neben jedem dieser Nahrungsmittel in einzelnen signirten Gläsern den Gehalt an Eiweiss, Stärke, Cellulose, Wasser; 1 Kilo Rindfleisch, daneben in Gläsern dessen Gehalt an Eiweiss, Fett, Wasser; 1 Kilo Häringe bestehend aus 4 Stück, daneben in Gläsern der Gehalt an Häringsfett, Häringssalzen, Stickstoffsubstanz, Wasser.

In vollendeter Weise ist einem unsrer wichtigsten und naturgemässesten Nahrungsmittel, der Milch, Rechnung getragen durch die fahrbare Trinkhalle mit Milchausschank von Cohen in Berlin und die säuberliche Holländer Milchhalle des Dominium Trebnitz, beide im Freien, beide viel besucht und benützt; im Hauptgebäude durch das ansprechende Arrangement der Ney'schen Milchcur-Anstalt in München, in welchem der Besucher die Pläne und Beschreibung der Anstalt, des ganzen Productions- und Verschleisswesens, Milch, Futterproben, Apparate zur Untersuchung der Milch und eine kleine Festschrift findet; durch die Dr. Hartmann'sche Milchwirthschaft, welche gleichfalls Säuglingsmilch, Futtermittel und zahlreiche im Reichsgesundheitsamte ausgeführte Analysen bringt; durch präservirte, condensirte Milchproducte von Dr. Gerber, von Dr. Naegeli in München, durch die ohne jeden Zuckerzusatz in gut verschlossenen Gefässen conservirte Milch des Apothekers Scherff in Berlin. Ausserdem sind milchwirthschaftliche Geräthe, Sicherheitsmilchkannen, Milchkühlapparate, Buttermaschinen, Milchkoch- und Messapparate in grosser Zahl ausgestellt. Von Milchuntersuchungsinstrumenten besehen wir uns im Pavillon des kaiserlichen Reichsgesundheitsamtes ein Lactobutyrometer von Apel in Göttingen, ein Lactodensimeter mit Tabelle zur Marktcontrolle der Milch von Professor Recknagel in Kaiserslautern, die Soxhlet'schen Apparate zur Bestimmung des Fettes in der Milch von Johannes Greiner in München.

Die Fleischkost ist im Hauptausstellungsgebäude vertreten durch allerlei Conserven und Präserven, Rind- und Hammelfleisch in Hartbouillon, Kieler geräucherte Wurstwaaren, Berliner und Görlitzer Erbswurst, Gulyns Conserven und andere ungarische Nahrungsmittel von Arpadi, die Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution. — Allen voran aber steht der im Freien errichtete, elegant ausgestattete, sogar mit eigener Bibliothek versehene Pavillon der Carne pura - Actiengesellschaft in Bremen, Buenos-Ayres und Berlin, welcher eine reichhaltige von Dr. Meinert arrangirte Collectiv-Ausstellung birgt.

Das Patentfleischmehl Carne pura ist nicht etwa eine neue Art von Fleischextract, sondern das nach der Methode von Prof. Hofmann und Dr. Meinert in Berlin in ein haltbares, trockenes Mehl verwandelte Fleisch selbst, in welchem nach Dr. Stutzer in Bonn 72,23 Proc. stickstoffhaltige Substanz, 5,07 Proc. Fett, 8,52 Proc. Wasser, 14,18 Proc. Salze enthalten sind.

Dass Carne pura bei dem zur Zeit schon verhältnissmässig billigen, bei vermehrtem Absatze jedenfalls noch zu reducirendem Preise — ich habe selbst aus 100 Grammen Carne pura im Preise zu 45 Pfennigen 10 grosse Tassen recht kräftiger concentrirter Fleischbrühe erhalten — sehr bald als schmackhafte und dauerhafte Conserve für Massenverpflegung, sowie als billige Volksnahrung sich einbürgern wird, unterliegt gar keinem Zweifel; denn dasselbe bietet für sich genommen den Nährwerth des Fleisches, mit Kartoffeln und allen möglichen andern Gemüsen unter Zusatz von Gewürz, Wurzelwerk und etwas Fett gekocht ein wohlschmeckendes Nahrungsmittel, welches den Nährwerth einer normalen gemischten Kost nahezu erreichen dürfte. Es haben daher mehrfach Sachverständige im günstigsten Sinne für dieses Präparat sich ausgesprochen und hat unter Anderen unser berühmter Hygieniker Prof. v. Pettenkofer erklärt, dass er die Sache vom hygienischen und physiologischen Standpunkte aus für werthvoll und nützlich halte. Das grosse die Ausstellung besuchende Publikum zeigt gleichfalls das regste Interesse für die Sache und ist der geräumige Pavillon stets dicht besetzt, besonders zur Zeit der Probeversuche.

Zur grösseren Bequemlichkeit der Abnehmer werden in den Fabriken der Gesellschaft Patentfleisch-, Erbsen-, Bohnen-, Linsen-, Brod-, Gries-Suppen, ferner Patentfleisch-, Zwiebacks-, Bisquits-Chokoladen hergestellt.

Das Carne pura - Kochbuch der Schwestern Kux, Vorsteherinnen der Hannöver'schen Kochschule, umfasst 200 ausgeprobte Carne pura - Speisen.

Die vegetabilischen Nahrungsmittel, hier speciell die Rohproducte vertritt in bester Weise die Dauermehlmühle Pätzdorf durch Darstellung der Mehlbereitung in ihren verschiedenen Stadien, durch verschiedene Producte der Müllerei, durch 15 verschiedene Sorten gesundheitsschädlicher, mit dem Getreide vermischter Sämereien und Abgänge bei der Mehlfabrication. Bisquits, Zwiebacke, Nudeln und andere Teigwaaren, Reisfabricate, Weizenschrotbrod, echter Pumpernickel fehlen gleichfalls nicht in der Ausstellung.

Von den Genussmitteln behauptet der Wein den ersten Rang, indem mehr als zwanzig verschiedene in- und ausländische, sowie aussereuropäische Sorten den Kranken und

Schwachen Stärkung und Muth versprechen, während der edle Gerstensaft in seinen fünf Nummern etwas stiefmütterlich behandelt wurde und von deutschen Bieren überhaupt nur Grätzer, Dresdner und Berliner zu finden ist.

Der herrliche Apfelwein von Fetsch in Berlin kann in einem hübschen Pavillon verkostet werden.

Zur Untersuchung der Getränke, in specie zur Alkoholbestimmung im Wein und im Bier, zur Bestimmung des Zuckers und der Asche im Bier sind im Pavillon des kaiserlichen Gesundheitsamtes verschiedene Apparate nebst den dazu nöthigen Chemicalien zur Ansicht ausgestellt.

Von diätetischen Mitteln erwähne ich Pepsinweine, Pepsin- und Fruchtpastillen, alle möglichen Cerealien- und Leguminosenpräparate, Liebigs Fleischextract, Chokoladen aller Art.

Eine sehr instructive, ausserordentlich reichhaltige Collection von Nahrungs- und Genussmitteln nebst deren Verfälschungen und Verunreinigungen bringt das Museum der landwirthschaftlichen Hochschule in Berlin in hübschen, deutlich signirten Standgläsern: Echte Kuhbutter und 10 Surrogate vom Rindstalg bis zum Kartoffelbrei und Salzwasser.

11 Sorten Mehl und 25 Sorten Stärke nebst 7 mineralischen Verfälschungsmitteln und 5 vegetabilischen Verunreinigungen. Echte Honigsorten und deren Verfälschungen.

Von Farbstoffen, wie sie bei Conditorwaaren verbraucht werden, 28 erlaubte, 25 unerlaubte.

Von Branntweinen 10 erlaubte und echte Sorten nebst 36 Surrogaten, Bouquets, Farben, Oelen, aetherische Lösungen, 3 Sorten echten Essigs, 4 Surrogate.

Echten Traubenzucker, echten Weiss- und Rothwein, dabei in 54 Gläsern die Surrogate und Verfälschungsmittel, Rohrzucker, Kartoffelzucker, Glycerin, Gyps, Alaun, etwa 20 verschiedene Bouquets und eine Menge von Couleuren. Bei dem Biere auf der einen Seite Malz und Hopfen, auf der anderen 18 verschiedene schädliche und unschädliche Surrogate. Verschiedene Sorten reinen Zuckers, 6 Surrogate.

19 Sorten echte Gewürze, 24 Verfälschungsmittel,
2 echte Kaffesorten, 12 Surrogate,
2 echte Theesorten, 10 Surrogate,
2 echte Sorten Cacao, 7 Surrogate,
Verschiedene Speiseöle und deren Surrogate.

Dieses Arrangement möchte ich jedem Arzte, welcher die Ausstellung besucht, besonders empfohlen haben.

Erwähnung verdienen schliesslich noch in Gruppe 2 die Collectiv-Ausstellung des Verbandes deutscher Chokoladefabricanten, das indisch-chinesische Theehaus, die Kochschule mit vollständiger Einrichtung und Lebensmittelausstellung des Berliner Hausfrauen-Vereines, eine Volksküche in Betrieb vom Verein der Berliner Volksküchen, die durch Gasmotor betriebene Bäckerei von Jung — Alle in einzelnen Pavillons im Freien. In einer Brochüre ist die Erbauung der neuen Kochküche in der Kreis-Armen- und Krankenanstalt zu Frankenthal in der Rheinpfalz, die Einrichtung derselben und die bisher erzielten Resultate in Wort und Bild trefflich geschildert.

Der Ernährung und Pflege der Kinder im ersten Lebensjahre ist eine eigene besonders reich ausgestattete Gruppe gewidmet worden, und mit Recht. Denn in dieser Frage bleibt, wie die im Pavillon des kaiserlichen Gesundheitsamtes befindlichen chromographischen Karten über die Kindersterblichkeit im deutschen Reiche uns klar vor Augen führen, noch viel, sehr viel zu thun übrig. Auf diesen fein gearbeiteten Karten sind durch Farbennüancen vom blassesten Roth bis zum tiefsten Schwarz die Procentverhältnisse der Kindersterblichkeit während der Jahre 1875 mit 1877 in den einzelnen Ländern und Provinzen des Reiches aufs Genaueste dargestellt und participiren an der schwarzen Farbe, welche den höchsten Procentsatz ausdrückt, der grössere Theil des Königreichs Bayern, vorwiegend Südbayern, der östliche Theil von Würtemberg, der südliche Theil von Baden (badischer Schwarzwald), das Grossherzogthum Hessen in der Gegend des Odenwaldes, einige kleinere Bezirke in Thüringen und Schlesien.

Im Allgemeinen findet sich im Verhältniss zu den Lebendgeborenen

für den 1. Lebenstag
als niedrigste Sterblichkeitsziffer im Reiche 0,20 Procent
„ höchste „ „ „ 3,0 „
(Südbayern, badischer Schwarzwald),

für den 2. und 3. Lebenstag
als niedrigste Sterblichkeitsziffer im Reiche 0,50 Procent
„ höchste „ „ „ 3,81 „
(einzelne Provinzen Südbayerns),

für die 1. Lebenswoche
als niedrigste Sterblichkeitsziffer im Reiche 1,40 Procent
„ höchste „ „ „ 4,71 „
(Bayern, Schlesien),

für den 1. Lebensmonat
als niedrigste Sterblichkeitsziffer im Reiche 3,50 Procent
„ höchste „ „ „ 11,26 „
(Südbayern mit ganz geringen Ausnahmen und die östliche Hälfte Würtembergs),

für die ersten 6 Lebensmonate
als niedrigste Sterblichkeitsziffer im Reiche 8,50 Procent
„ höchste „ „ „ 30,0 „
(Bayern),

für das 1. Lebensjahr
als niedrigste Sterblichkeitsziffer im Reiche 12,0 Procent
„ höchste „ „ „ 34,0 „
(Bayern),

für das 2. Lebensjahr
als niedrigste Sterblichkeitsziffer im Reiche 2,50 Procent
„ höchste „ „ „ 7,71 „
(Bayern in der Donaugegend). *)

Mögen diese ungünstigen Mortalitätsverhältnisse im Laufe des letzten Quinquenniums auch einigermassen sich gebessert haben, bleibt es immerhin dringendste Pflicht der deutschen Aerzte, unter Aufbietung ihres ganzen Einflusses auf das Volk durch Wort und Schrift einen Umschwung zum Besseren herbeiführen zu helfen.

Was speciell unser engeres Vaterland Bayern anlangt, so ist dieses, obwohl auf den Karten auch Bezirke mit niedrigsten und niedrigen Kindersterblichkeits-Procentsätzen sich finden, im Ganzen und Grossen in bedenklichem Grade angelegt, wofür

*) Die Geburtenhäufigkeit im deutschen Reiche ist gleichfalls auf einer chromographischen Karte dargestellt, nach welcher für die Jahre 1875 mit 1877 als niedrigste Geburtenhäufigkeit 3,05 Procent
„ höchste „ 5,81 „
auf 100 Einwohner sich ergab. Die grösste Geburtenhäufigkeit traf auf die Gegend von Dortmund in Westphalen und Ingolstadt an der Donau und erscheint das Procentverhältniss der Geburtenhäufigkeit in Bayern überhaupt mit am höchsten.

in den Jahresberichten des Königlich Bayerischen statistischen Bureaus mit vollem Rechte als Hauptursache der Umstand angegeben ist, dass die Neugeborenen bei uns von ihrer Mutter in der Regel entweder gar nicht oder zu kurze Zeit gestillt werden, dass ferner neben der Stillung häufig dicker, klebriger Mehlbrei zur Nahrung verwendet wird. Dasselbe Bureau bringt uns in seinem Jahresbericht pro 1878 weiter die interessante Berechnung, dass dem Glaubensbekenntniss nach von je 100 Lebendgeborenen starben 15,4 Proc. israelitische, 23,6 Proc. protestantische, 37,8 Proc. katholische Kinder und zeigen uns diese Zahlen, von welch' grossem Einfluss das Stillen auf Leben und Gesundheit unsrer Kleinen ist; denn bei den Israeliten gehört das Nichtstillen zu den seltensten Ausnahmen, da deren Frauen das Ernähren ihrer Kinder an der Mutterbrust noch als eine ihrer heiligsten Pflichten erachten.

Ausser anderen ebenfalls in confessionellen Verhältnissen begründeten, hier nicht näher zu erörternden Ursachen mögen auch die socialen Verhältnisse der Bevölkerung einen kleinen Theil der hohen Kindersterblichkeitsziffer verschulden, da namentlich in den ärmeren Wald- und Gebirgsgegenden ärztliche Hilfe oft nur schwer und häufig zu spät zu erlangen ist.

Mag nun die eine oder andere Ursache der hohen Kindersterblichkeit vorhanden sein, der Arzt in Stadt und Land — in Bayern differirt die Kindersterblichkeit in Stadt und Land nur ungefähr 1,5 Proc. — erscheint vor Allem verpflichtet, der Sache auf den Grund zu gehen und mit allen Kräften insbesondere durch Verbesserung der Ernährung und Pflege eine Aenderung dieser misslichen Verhältnisse zu erstreben. In der Lösung dieser Aufgabe gehen uns diejenigen Aerzte mit gutem Beispiele voran, welche in der Hygieneausstellung Gruppe 3. Pflege der Mutter und des Neugeborenen arrangirt haben.

Da die Zu- oder Abnahme des Gewichtes eines Säuglings als eines der sichersten Kennzeichen fröhlichen Gedeihens oder beginnenden Siechthums erscheint, so ist ein regelmässiges Wägen desselben sehr zu empfehlen und finden wir zu diesem Behufe recht praktische Kinderwaagen ausgestellt von Bernstein in Berlin und in Gruppe 16 von Raimann. Die nächste Sorge geht auf Beschaffung eines guten Lagers; als solches bietet uns die Ausstellung eiserne Bettstellen mit Sprungfedermatratzen, gepolsterte Kinderstühle und insbesondere Tragekörbe mit und ohne Matratzen, welche das Tragen des liegenden Säuglings ermöglichen.

Zum Fahren der Kinder haben sieben Firmen, worunter auch zwei bayerische, eine hübsche Serie von Wagen und Schlitten mit allerlei praktischen und vortheilhaften Vorrichtungen zur Ausstellung gebracht, auch Lauf- und Fahrstühle fehlen nicht; besondere Erwähnung verdient die Gehbarrière von Reichel in Leipzig zur Erleichterung des Gehenlernens, zugleich Schutzmittel gegen Beschädigung beim Fall, Die Bekleidung des Neugeborenen und Säuglings scheint trotz ihrer hygienischen Wichtigkeit in der Ausstellung nicht vertreten zu sein, wenigstens habe ich Nichts hieher Gehöriges entdecken können. Dagegen ist der Ernährung in reichhaltigster Weise Rechnung getragen und steht hier allen voran die Collectiv-Ausstellung der DDr. Baginsky, Börner und Guttmann, in welcher uns 17 Aussteller fast sämmtliche zur Zeit gebräuchlichen Kindernahrungsmittel in höchst instructiver Weise vor Augen führen, so dass sich der Arzt sowohl über die Rohstoffe, als über die zum Gebrauche fertigen Producte auf's eingehendste belehren kann. Wir finden hier vor Allem Knorr's Hafer- und Gerstenmehl, Wagner's Kindermehl, Dr. Frerichs Kindermehl, in welchem besonders die Nährsalze in derselben Zusammensetzung sich finden, wie in der Muttermilch, Löfflund's Diastase-Malzextract, Opel's Nährzwieback, Paul Liebe's diätetische Präparate in reicher Auswahl, Scherf's ungezuckerte Säuglingsmilch und die gleichfalls ungezuckerte, reine, condensirte Schweizer-Alpenmilch der Exportgesellschaft Romanshorn, welche auch Prof. v. Pettenkofer in Bezug auf Reinheit und langandauernde Haltbarkeit begutachtet hat; Nestle's Kindermehl, Dr. Biedert's Rahm-Conserven u. A. sind selbstständig ausgestellt. Von Gebrauchsgegenständen finden sich Kindersaugflaschen, Portionsflaschen, Erwärmungsapparate in den verschiedensten Exemplaren.

Der Berliner Kinderschutzverein bringt eine graphische Darstellung seiner Entwicklung und Thätigkeit, sein Statut und einen stenographischen Bericht über die diessjährige Generalversammlung, in welcher der Vereinsarzt Dr. Löwenthal berichtet hat, dass im Jahre 1882 153 Kinder in der Vereinspflege sich befanden, von denen 17 Proc. gestorben sind. Im Vergleiche mit der Kindersterblichkeit der Stadt Berlin, welche im Jahre 1882 39,61 Proc. betrug, hat daher dieser Verein günstige Erfolge erzielt, zumal dessen Pfleglinge, meist aussereheliche Kinder, den niederen Volksclassen entstammten.

(Schluss folgt).

Erkrankungs- und Sterblichkeits-Verhältnisse in den Zuchthäusern, Gefangenanstalten und Arbeitshäusern des Königreichs Bayern für das Jahr 1881.

Von Dr. *Carl Majer*, k. Rath.

Im Aerztlichen Intelligenz-Blatte des laufenden Jahrganges Nr. 7 habe ich einige allgemeine Ergebnisse bezüglich der Morbidität und Mortalität der in sämmtlichen Straf- und Arbeitshäusern Bayerns untergebrachten Gefangenen mitgetheilt und zwar für die Jahre 1879 und 1880 im Vergleich mit der vorhergehenden 10 jährigen Durchschnittsperiode 1869 bis 1878. Ich bin nun in der Lage, die Fortsetzung dieser statistischen Mittheilungen für das Jahr 1881 dem freundlichen Leser in nachstehender Weise zu liefern: (Vergl. hiezu die beigegebene Tabelle.)

1) Die Durchschnitts-Bevölkerung der Gefangenen während des Jahres 1881 betrug 7778 Köpfe, um 359 mehr als im Vorjahre und um 1457 mehr als in der Durchschnittsperiode 1869 bis 1878. Hievon treffen in Procenten:

	1869—78	1879	1880	1881
auf die Zuchthäuser	54,4 %	52,2 %	50,4 %	49,5 %
„ „ Gefangenanst.	34,8 „	35,9 „	37,3 „	38,3 „
„ „ Arbeitshäuser	10,8 „	11,9 „	12,3 „	12,2 „

Die Durchschnittsbevölkerung der Zuchthäuser hat demnach seit 1869—78 ununterbrochen abgenommen, während die der Gefangenanstalten und Arbeitshäuser verhältnissmässig zugenommen hat.

2) Die Zahl der verpflegten Kranken betrug im Jahre 1881 5590, um 174 weniger als im Vorjahre, und um 8 mehr als in der Periode 1869—78. Von der Gesammtzahl der verpflegten Kranken treffen

	1869—78	1879	1880	1881
auf die Zuchthäuser	49,2 %	48,0 %	47,4 %	51,9 %
„ „ Gefangenanst.	33,9 „	30,9 „	34,3 „	33,4 „
„ „ Arbeitshäuser	16,9 „	21,1 „	18,3 „	14,7 „

Hienach ergeben sich für 1881 in den Zucht- und Arbeitshäusern mehr, in den Gefangenanstalten aber weit weniger Kranke, als die relativen Zahlen der Durchschnittsbevölkerung nachweisen.

3) Die Gesammtzahl der Gestorbenen betrug im Jahre 1881 312, um 34 weniger als im Vorjahre und um 5 mehr als im Durchschnitte von 1869—78. Im Verhältniss zur Durchschnittsbevölkerung gestaltete sich die Sterblichkeit in folgender Weise:

	1869—78	1879	1880	1881
in den Zuchthäusern	4,97 %	4,97 %	5,05 %	4,28 %
„ „ Gefangenanst.	4,30 „	3,71 „	3,94 „	3,12 „
„ „ Arbeitshäusern	6,06 „	6,24 „	5,28 „	5,71 „
im Ganzen	4,86 %	4,67 %	4,66 %	4,01 %

Im Jahre 1881 hat die Mortalität in den bayerischen Strafanstalten einen sehr niedrigen Stand eingehalten. Ueberhaupt ist im Gegenhalt zu den meisten auswärtigen Strafgefängnissen die Häufigkeit der Erkrankungen wie der Sterbfälle fortwährend eine sehr mässige, woraus wohl mit Recht auf die treffliche Leitung und die geordneten hygienischen Zustände dieser Anstalten in Bezug auf Beschäftigungsarten, Ernährungsverhältnisse u. s. w. geschlossen werden darf.

Name der Anstalt.	Durchschnittliche Bevölkerung	Zahl der		Gestorben in Procent	
		Erkrankt	Gestorbenen	der durchschnittl. Bevölk.	der Erkrankt.
A. Zuchthäuser:					
1. München	537	293	24	4,47	8,19
2. Kaisheim	688	286	15	2,18	5,24
3. Plassenburg	608	489	28	4,61	5,72
4. Würzburg für Weiber	310	445	18	5,81	4,04
5. St. Georgen	308	341	16	5,19	4,69
6. Ebrach	479	240	10	2,09	4,17
7. Lichtenau	439	454	23	5,24	5,07
8. Wasserburg für Weiber	164	186	7	4,27	3,76
9. Kaiserslautern für Männer	224	109	14	6,25	12,84
Kaiserslautern für Weiber	94	61	10	10,64	16,39
Summa A.	3851	2904	165	4,28	5,68
darunter Männer	3283	2212	130	3,96	5,88
„ Weiber	568	692	35	6,16	5,06
B. Gefangenanstalten:					
1. Laufen	651	375	18	2,66	4,80
2. Amberg	1145	857	42	3,67	4,91
3. Sulzbach für Weiber	378	355	19	5,03	5,35
4. Frankenthal für Weiber	44	43	—	—	—
5. Zweibrücken	222	130	9	4,05	6,92
6. Nürnberg (Zellengefängniss)	425	37	5	1,17	13,52
7. Niederschönenfeld	116	68	—	—	—
Summa B.	2981	1865	93	3,12	4,99
darunter Männer	2559	1467	74	2,89	5,04
„ Weiber	422	398	19	4,50	4,77
C. Arbeitshäuser:					
1. Rebdorf	660	415	39	5,91	9,40
2. St. Georgen für Weiber	199	337	10	5,00	2,97
3. Kaiserslautern für Männer	63	40	3	4,76	7,50
Kaiserslautern für Weiber	24	29	2	8,33	6,89
Summa C.	946	821	54	5,71	6,58
darunter Männer	723	455	42	5,81	9,23
„ Weiber	223	366	12	5,38	3,28
Sämmtl. Straf- u. Arbeitshäuser	7778	5590	312	4,01	5,58
darunter für Männer	6565	4134	246	3,75	5,95
„ „ Weiber	1213	1456	66	5,44	4,53

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Taschenbuch für die Krankenpflege in der Familie, im Hospital, in Gemeinde- und Armendienst sowie im Kriege. Bearbeitet von einer Reihe hervorragender Namen der Wissenschaft, herausgegeben von Geh. Medicinalrath Dr. L. Pfeiffer in Weimar. Bei Hermann Böhlau in Weimar.

Der Verfasser dieses Buches hat uns schon in seinem Hebammenkalender eine ganz vorzügliche hygienische Arbeit geliefert, die sich sehr rasch eine sichere Fortdauer begründet hat. Sein letztes Werk ist entschieden ein Novum, denn eine so umfassende, erschöpfende Zusammenstellung Alles dessen, was auf Krankenpflege nur irgendwie Bezug hat, dürfte wohl in der gesammten Literatur noch nicht zu finden sein.

Das vorliegende Taschenbuch bildet eine zusammenfassende Fortsetzung des bis jetzt in vier Jahrgängen erschienenen „Taschenbuches für Krankenpflegerinnen." Die Vertheilung des Stoffes auf einzelne Jahrgänge hat sich jedoch nicht als praktisch erwiesen, wesshalb Pfeiffer das gesammte schon bearbeitete und noch zu bearbeitende Material in diesem neuen Taschenbuche vereinigte und dadurch zugleich ein Nachschlagebuch für die Krankenpflegerinnen wie auch einen Leitfaden für deren Unterricht schuf, welches auch eine vortreffliche Quelle der Belehrung für Haus und Familie bilden wird. Auch Aerzten und Studierenden bietet es viel Werthvolles, indem es Alles enthält, was nur irgendwie in den Rahmen einer streng wissenschaftlichen, exacten Krankenpflege gehört und zugleich genau die Grenzen der Ansprüche zeigt, welche an wohlgebildete Krankenpflegerinnen nach jeder Richtung gemacht werden können und müssen. Dabei wird eine Popularisirung der medicinischen Wissenschaft strengstens vermieden, und der Gesichtskreis einer, der medicinischen Vorbildung entbehrenden Pflegerin genau berücksichtigt. Der Inhalt des Buches dürfte das oben gebrauchte Prädicat einer erschöpfenden Arbeit vollkommen rechtfertigen. Es handelt zunächst vom Bau und der Einrichtung eines den neuesten Anforderungen entsprechenden Krankenhauses, dann von den kleinen Hülfeleistungen bei der Krankenpflege. In den folgenden Abschnitten wird die Beobachtung und Pflege bei wichtigen inneren Krankheiten, bei ansteckenden Krankheiten, bei den hauptsächlichsten Kinderkrankheiten und chronischen Krankheiten getrennt eingehend behandelt, dann die Hauptmomente der Armen- und Gemeinde-Pflege festgestellt, im letzten Abschnitte die Pflege bei Unglücksfällen, Verletzungen, nach Operationen und im Kriege eingehend erörtert. Der Anhang enthält noch praktische Rathschläge für die Krankenpflegerinnen nach Miss Nightingale, ein für Laien sehr nothwendiges Fremdwörterverzeichniss und ein Sachregister.

Die beigegebenen Abbildungen geben recht anschauliche Bilder zur Verbandlehre und eine Reihe von Apparaten und Geräthschaften für die Gesundheits- und Krankenpflege.

Das wohlausgestattete reichhaltige Werckchen dürfte für Laien wie Aerzte ein willkommener Wegweiser in der Krankenpflege sein, und wird bei dem verhältnissmässig geringen Preise von vier Mark bald ein bleibendes Vademecum aller Sachverständigen, eine werthvolle Unterrichtsquelle Aller werden, welche sich der Krankenpflege widmen wollen. Br.

Uroskopie. Zum Gebrauch für Aerzte bearbeitet von Dr. Alfred Buchwald, Privatdocent etc. Mit 20 in den Text gedruckten Abbildungen. Stuttgart 1883. gr. 8. S. IV und 80. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 1 M. 60 pf.

Verfassers kurz aber bündig gehaltene Schrift bespricht: I. Die allgemeinen Eigenschaften des Harnes, als Harnmenge, specifisches Gewicht, optische Eigenschaften, Geruch, Reaction; dann II. die Bodensätze, normale, pathologische, unorganisirte, organisirte, Concretionen; III. die gelösten Bestandtheile, normale, pathologische, und endlich IV. einige wichtige Gesammtbilder. Ein alphabetisches Inhalts-Verzeichniss macht den Schluss dieser für den practicirenden Arzt so instruirenden Schrift mit ihren verständlichen Holzschnitten.

W. A. Brailey: Ueber eine neue Behandlung des Trachoms. (The Brit. med. Journ. Nr. 1168. 1883.) Brailey

gibt hier seine Erfahrung über die von v. Wecker in Paris (Annal. d'Ocul. pag. 86 und 211) eingeführte brasilianische Methode der Behandlung mittels Inoculation von Jequirity (Abrus precatorius, Legumin.) Die äusserst harten und zähen Früchte werden von ihrer Schale befreit und 2 Stunden in kaltem Wasser gereicht im Verhältniss von 1 : 50; sie sind dann so weich geworden, dass sie zerdrückt werden können und bleiben darnach noch 24 Stunden in demselben Wasser; die sorgfältig filtrirte Lösung wird entweder auf die umgestülpten Lider oder wenn dies unmöglich ist, zwischen die Lider gebracht, 3mal täglich, bis eine heftige eitrige oder diphtheritische Conjunctivitis entsteht. Brailey erklärt Jequirity für ein Mittel von entschiedenem Werthe; es zerstört zwar in gewöhnlichen Fällen nicht sofort die Granulationen, vermindert aber sehr bedeutend den Schmerz und die Lichtscheu und klärt die Cornea entschieden auf; die Gewebe werden nicht beschädigt, ein entschiedener Vortheil gegenüber der Einimpfung der Blennorrhoea neonatorum. Natürlich muss das gesunde Auge geschützt werden; andere Fälle im gleichen Sale leiden nicht unter seiner Anwendung, resp. durch die dadurch hervorgerufene Conjunctivitis.

Vereinswesen.

Aus der Sitzung der morphol.-physiolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 8. Mai 1883.

Prof. Dr. Bonnet: Zur Embryologie der Wiederkäuer.

Die Embryologie der Wiederkäuer hat trotz der vorliegenden Arbeiten von Haller und Kuhlemann, von Baer, Coste, Hausmann (Schaf) und v. Bischoff (Reh) in den neueren Handbüchern wenig Berücksichtigung gefunden. Der Grund hievon ist wohl theils in den widersprechenden Angaben der betreffenden Autoren, theils in der zu einer Zeit, in welcher über Ei und Zellbegriff noch keine oder unrichtige Vorstellungen cursirten, begreiflichen Art der Darstellung zu suchen. Die nachstehenden Mittheilungen sind die Resultate fortgesetzter in den letzten Jahren auf diesen Punkt gerichteter Untersuchungen am Schafe.

I. Zeugungsgeschichte.

Die Versuchsthiere wurden aus der Schäferei Schleissheim bei München bezogen. Durch einen sogenannten Probirbock auf ihre Bockigkeit geprüft waren sie von einem guten Bock einmal besprungen worden. Die Sprungzeit wurde notirt. Ihre Ablieferung geschah zur gewünschten Zeit, das gesammte Material wurde noch lebenswarm untersucht.

Die Brunst, d. h. die äusseren uns durch verändertes Benehmen den Höhepunkt des Geschlechtstriebes anzeigenden Erscheinungen derselben sind beim Schafe wenig ausgesprochen und von kurzer Dauer. Nach Angabe der Autoren (Kuhlemann, Hausmann, Franck) 16—30 Stunden bemerkbar äussern sie sich in Blöcken, Bürzeln mit dem Schwänzchen und williger Gestattung des Sprunges. Der Begattungsact selbst ist ausserordentlich kurz. Der Bock führt die Ruthe mit einem Stosse in den Grund der Scheide und zieht sie unmittelbar darauf zurück. Der eigentliche Begattungsact währt somit kaum eine Secunde. Es gelingt Schafe, die noch nicht auf der Höhe des Begattungstriebes angelangt sind, durch forcirte Begattung, d. h. wenn man sie durch Festhalten dem Bock den Sprung zu ermöglichen zwingt, zu befruchten. Die Kürze der Brunstzeit garantirt neben der Lebensfähigkeit der Samenfäden, die 2 Tage 4 Stunden post coitum noch beweglich im Uterus nachweisbar waren, die Befruchtung mit einem Sprung bei gesunden Thieren.

Die inneren Brunsterscheinungen sind schon an anderem Orte geschildert worden,*) dessgleichen die merkwürdigen in den ersten Trächtigkeitswochen auftretenden Pigmentirungen der Uterinschleimhaut.

Die Ovarien wechseln in ihrer Function ab. Meist trägt das eine grössere turgescente grosse Follikel oder das corpus luteum, während das andere klein und anämisch weniger entwickelte Follikel und ältere corpora lutea aufweist. Die Zahl der bei einer Brunst platzenden Eisäckchen unterliegt bedeutenden Schwankungen je nach der Race. Bei den als Versuchsthiere dienenden Merinos platzt in der Regel nur ein Follikel, Zwillingsträchtigkeit ist seltener. Bei Schafen bayerischer Landrace gehören dagegen Drillinge und Vierlinge nicht zu den Raritäten, es scheinen jedoch dann häufig Eier in schon früherer Tragezeit abortiv zu Grunde zu gehen.

In 118 auf den Sitz und die Zahl der gelben Körper untersuchten Fällen (Schafe bayerischer Landrace) fand sich:

a) 1 corp. lut. rechts	47 mal
b) 1 „ „ links	37 „

einmal mussten 2 Eier aus einem Follikel stammen, da trotz nur eines corp. lut. Zwillinge im entsprechenden Uterushorne zu finden waren. Ihr Geschlecht war, da sie nur 1,3 cm lang und etwas macerirt waren, nicht zu bestimmen.

c) 2 corp. lut. rechts	13 mal
d) 2 „ „ links	3 „
e) 3 „ „ rechts	1 „
f) 3 „ „ links	1 „
g) je 1 corp. lut. rechts und links .	14 „
h) je 2 „ „ „ „ „ .	1 „
i) 2 corp. lut. rechts, 4 corp. lut. links	1 „
	118.

Das Material entstammte dem Schlachthause.

Ein Blick auf a) und c) ergibt eine Präponderanz in der Function des rechten Ovars, deren allenfallsige Gesetzmässigkeit an der Hand grösserer Zahlen zu beweisen wäre.

In dieser Tabelle sind inbegriffen: 3 Ueberwanderungen der Eier (ob innere oder äussere fraglich), 1 verzögerte innere Ordnung der Eier, da beide vom rechten Ovar stammenden Eier noch im rechten Horne lagen, während in's linke nur der eine Eizipfel hinüberreichte. Das befruchtete Horn war doppelt so gross, als das nicht befruchtete und zeigte äusserlich zwei der Lage der Früchte entsprechende Anschwellungen. Der Regel nach hätte die eine Frucht schon in's unbefruchtete Horn gewandert sein sollen, wie dies in einem andern Falle bei ca 24 Tage alten Früchten, trotzdem die gelben Körper nur auf einem Ovar sassen, der Fall war.

Hinsichtlich der Zeit des Eiabganges während der Brunst und des eventuellen Einflusses der Begattung auf denselben habe ich keine eigenen Erfahrungen. Da die diesbezüglichen Angaben der Autoren nicht berücksichtigen, wie lange nach Eintritt der ersten äusseren Brunsterscheinungen die Copulation vorgenommen wurde, sondern nur zusahen, wie lange nach dem Sprung ein Follikel geplatzt war, sind sie werthlos. Es handelt sich um das Verhältniss des Eiabganges zu dem in bestimmter Zeit nach dem berücksichtigten Brunsteintritt vorgenommenen Sprung.

Von Werth ist dagegen die Angabe v. Bischoff's, dass bei einem separat gehaltenen Schafe 24 Stunden nach Eintritt der ersten Brunsterscheinungen das Eichen 11½ mm von der Tubarmündung des Eileiters zu finden war. Nebenbei bemerkt finden sich in der Länge der Eileiter bei verschiedenen Individuen sowohl als auch zwischen rechtem und linkem bei einem Individuum oft nicht unbeträchtliche Differenzen. Ich habe im Falle der Befruchtung die Ovarien noch 14 Tage nach der Copulation vom Tubentrichter umfasst gefunden.

Das Eierstocksei des Schafes bietet wegen seiner durch ziemlich massigen Nahrungsdotter bedingten geringen Durchsichtigkeit sowie wegen der durch die Grösse der Follikel bedingten Schwierigkeit es jedesmal sicher zu erhalten, dem Studium der Reifevorgänge kein günstiges Object. Die Anordnung des Nahrungsdotters ist nach Masse und Vertheilung sehr variabel. In allen Eiern, welche in bereits cavumhaltigen Follikeln liegen, finden sich eigenthümliche kernartige Gebilde oft in grosser Zahl neben dem ruhenden Keimbläschen. Die Frage nach ihrer Herkunft berücksichtigte zugleich die Frage nach der Ernährung des Eies durch Zellen und die His'sche Parablasthypothese. Es wurden hiebei auch Eier von Hunden und Kaninchen, sowie Alter, Gesundheitszustand, Evolutions- oder Involutionsperiode der Eierstöcke berücksichtigt. Das Eindringen von Zellen in die Zona Hand in Hand mit Zugrundegehen der Eier ist mit Wagener, v. Brunn und Schulin leicht zu bestätigen (Hund, Schaf, Kaninchen), daneben sieht man aber Kerne und Kernreste, die sich mit kernfärbenden Mitteln ebenso färben wie die Kerne der übrigen Zellen und neben dem ruhenden Keimbläschen im intacten Eileib liegen. Auch die einzelnen Follikelelemente sind völlig intact. Die Kerne sehen oft etwas verwaschen unregelmässig, wie in Auflösung begriffen aus. (Kaninchen, junge acut verstorbene Dachshündin.) Dies sieht man

*) Die Uterinmilch und ihre Bedeutung für die Frucht. Cotta 1882.

nur in Eiern, in deren Follikeln das Cavum eben sich bildet oder schon gebildet ist. Es trifft dieser Befund beim Dächsel von 167 Eiern in 48 Schnitten auf 8,7 Eier 1 mal, beim Kaninchen von 77 Eiern auf 15,2 Eier 1 mal. In einem Falle waren 5 kernartige verwaschene Gebilde in einem völlig gesunden Ei nachweisbar und demonstrirbar. Es fanden sich die Granulosafortsätze zu dicken fingerartig den Dotter mit der Granulosa verbindenden Brücken verbreitert, wie dies Graf Spree vom befruchteten Meerschweinchenei abbildet. An ein mechanisches Verschieben von Kernen beim Schneiden kann nicht gedacht werden, weil andere auf dieselbe Methode behandelte Ovarien kranker Thiere den geschilderten Befund nahezu vermissen liessen. Sie zeigten fast nur zu Grunde gehende Eier mit verändertem Dotter. Auch an den Primitiveiern desselben Kaninchens und Dächsels fehlten die qu. Kerne.

Es finden sich also neben dem Keimbläschen Kerne im Eileib des Säugereies (Hund, Kaninchen), kernartige (bis 6 μ grosse) runde Gebilde im Ei des Schafes. Letztere, oft bis über 20 in einem Eiquerschnitt vorhanden, möchte ich wegen ihrer Unfärbbarkeit in kernfärbenden Mitteln als Dotterelemente deuten. Dem Aussehen nach erinnern sie an die kernartigen Elemente in den weissen Dotterkugeln des Hühnereies. Die Ernährung des gesunden und reifenden Eierstockseies durch eingewanderte Zellen wird durch die angeführten Befunde mehr als wahrscheinlich. Es bleibt nur fraglich, ob letztere identisch sind mit den Zellen, welche auch das Zugrundegehen der Eier durch Auflösung des Dotters veranlassen können. Es werden sich indifferente Bilder wohl ebenfalls finden lassen, wo möglicherweise für kurze Zeit eine noch intacte Zelle dem intacten Eileib anliegt, und es wird sich um die Lebensfähigkeit bei den Zellen handeln bei Beantwortung der Frage, wer hier frisst oder gefressen wird. Ein Anhaltspunkt für die His'sche Hypothese liess sich nicht gewinnen, da immer das Zugrundegehen entweder des Eies oder der immigrirten Zellen nachweisbar war.

An ein Entstehen der geschilderten Kerne im Dotter im Sinne freier Kernbildung zu denken, sehe ich mich, da einerseits die Thatsache des Einwanderns von Zellen durch die Zona wiederholt constatirt wurde, andererseits aber eine freie Kernbildung nichts weniger als bewiesen ist, einstweilen nicht veranlasst. Die diese Punkte betreffenden Untersuchungen werden übrigens fortgesetzt. Zwischen den Granulosazellen finden sich bei allen untersuchten Thieren massenhafte an ihren intensiver färbbaren Kernen kenntliche Wanderzellen; vielfach mischen sich ihre zerfallenden Körper dem Liquor folliculi bei. Ihre Herkunft ist noch ebenso zu eruiren wie Natur und Herkunft zahlreicher im Hilus vorfindlicher sich in Fuchsin intensiv färbender stark gekörnter Wanderzellen, welche nebenbei bemerkt mit den von Harz beschriebenen Segmental-Zellen nicht als identisch erachtet werden dürfen.

Correspondenzen.

∧ **München,** 18. Juni. In der Augenheilanstalt von Dr. A. M. Berger (Arco-Strasse 8, nächst dem Glaspalaste) kamen im Jahre 1882 12166 Augenkrankheiten an 6596 Patienten zur Behandlung. Hievon wurden 4023 Unbemittelte im Ambulatorium unentgeltlich behandelt. Die Morbiditätstatistik wies nach: Krankheiten der Lider 1056; der Conjunctiva 3023; der Cornea 2404; der Sclera 69; der Iris 603; der Chorioidea 316; des Glaskörpers 178; Glaucoma 111; Krankheiten der Retina und des Sehnerven 537; der Linse 1224; des Gesammtbulbus 150; der Orbita 13; Anomalien der Refraction 1171; der Accommodation 583; Motilitätstörungen 401; Neuralgien 32; Krankheiten der Thränenorgane 295. Die Gesammtzahl der Augenoperationen entzifferte sich auf 1118, worunter 166 Staaroperationen, 64 Iridectomien, 54 Strabotomien etc. etc. In die stationäre Klinik wurden 583 Patienten aufgenommen. Hievon erhielten 87 arme Augenkranke Freiplätze mit 1494 Verpflegungstagen.

= Am 12. Juni endete plötzlich ein Unglücksfall auf S. M. Aviso „Grille“ das Leben des vor einigen Jahren in die k. Marine übergetretenen Collegen, des Herrn Dr. Fr. Friedrich, k. Marine-Assistenzarztes I. Classe. Dieses betrübende Ereigniss erfährt hier, in der Vaterstadt des Verlebten, die allgemeinste Theilnahme, was auch das heute stattgefundene Leichenbegängniss offen bekundete.

Berlin. Die Jury der Hygiene-Ausstellung, welche durch Ihre Majestät die Kaiserin berufen ist, um über die von Allerhöchstderselben zur Verfügung gestellten 40 goldenen Medaillen zu entscheiden, dürfte demnächst ihre Arbeiten beendigen. Es hat sich nur zu bald herausgestellt, dass die ihr gewordene Aufgabe eine ebenso schwierige als mühevolle war. Ueber die Preise zu entscheiden, war in diesem Falle um so schwieriger, als überaus zahlreiche Objecte von hervorragendem Werth auf der Ausstellung vorhanden sind. Es ist nun der Jury gelungen, die Erlaubniss Ihrer Majestät für eine Ausdehnung der Preise zu erhalten, die bei den Ausstellern Befriedigung erregen wird. Die hervorragenden Collectivausstellungen der Ministerien und Städte sollen durch ein besonderes Dankschreiben der Kaiserin ausgezeichnet werden, und ferner kommen zu den goldenen Medaillen noch eine Anzahl (80) von silbernen als zweite Preise hinzu.

— In der Sitzung vom 6. Juni cr. beschäftigte sich der Reichstag mit der Berathung von 28 gegen das Schutzpockengesetz eingegangenen Petitionen. — Die Commission beantragte durch ihren Referenten Abg. Dr. Thilenius: „Die Petitionen dem Herrn Reichskanzler zur Kenntnissnahme zu überreichen und damit das Ersuchen zu verbinden, der Reichskanzler wolle: 1) thunlichst bald eine Commission von Sachverständigen berufen, welche unter Oberleitung des Reichs-Gesundheitsamtes den gegenwärtigen physiologischen und pathologischen Stand der Impffrage, insbesondere in Bezug auf die Cautelen prüft, die geeignet sind, die Impfung mit der grösstmöglichsten Sicherheit zu umgeben, und die — eventuell unter allgemeiner Durchführung der Impfung mit animaler Lymphe — Massregeln zum Zweck dieser Sicherheit vorschlägt; — 2) eine brauchbare Impfstatistik herbeiführen auf Grund obligatorischer Anzeigepflicht bezüglich der vorkommenden Pockenerkrankungen und deren Verlauf an die zuständige Reichsbehörde; — 3) den Erlass eines Volksseuchengesetzes für das Reich und als unerlässliche Vorbedingung desselben die Einführung der obligatorischen Leichenschau in den einzelnen Bundesstaaten in Betracht ziehen; — 4) dem Reichstag seiner Zeit über den Erfolg der getroffenen Massnahmen Mittheilung machen. Der Antrag der Petitionscommission wird unter Streichung des auf das Volksseuchen- und Leichenschaugesetz bezüglichen Passus (No. 3) genehmigt.

Leipzig. An unserer Universität haben sich 856 Studirende neu einschreiben lassen, darunter 157 Mediciner. Die Gesammtzahl der Studirenden im laufenden Semester übersteigt die des vorigen um ein Kleines.

Wien. In verschiedenen österreichischen Blättern wird mitgetheilt, dass hier das Erkranken einer Frau an Trichinen durch genossenes Pferdefleisch nachgewiesen sei. Die niederösterreichische Statthalterei soll demzufolge angeordnet haben, über das Vorkommen der Trichinen im Pferde u. s. w. eingehende Untersuchungen anzustellen.

Paris. Wir wiederholen die in dieser Zeitung bereits früher erwähnte Thatsache, dass Victor Saint-Paul und seine Gattin unserer medicinischen Academie 25,000 Frcs. zur Verfügung gestellt haben als Preis für diejenige Person, welche ein Heilmittel gegen Diphtheritis entdeckt, das die medicinische Academie als wirksam erklärt. Die Stifter bestimmen ausdrücklich, dass der Preis eventuell ohne Unterscheidung der Nationalität zu vergeben ist. Die Zinsen der 25,000 Frcs. sollen in der Zwischenzeit alljährlich für die beste Arbeit über diese Krankheit als Preis zu vergeben sein.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 23. Jahreswoche vom 3. bis incl. 9. Juni 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 12 (8), Scharlach — ( ), Diphtherie und Croup 3 (6), Keuchhusten — (3), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (–).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (1), Abzehrung 10 (8), Brechdurchfall — (–), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 21 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 24 (20), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (20), sonstige Lungenkrankheiten 2 (–), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (12), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag)

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

8 (7), Gehirnschlagfluss 7 (6), Bauchfellentzündung 2 (3), Krebs 6 (2), Altersschwäche 9 (6), Unglücksfälle — (2), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 31 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 172 (153), der Tagesdurchschnitt 24.6 (21.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 37.3 (33.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 23.7 (20.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.5 (17.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 65, davon 44 ehel. u. 21 unehel., von 1—5 J. 91, davon 66 ehel. u. 25 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 10, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	108	72	104	64	260	272	12	3
Rechts „ „ . . .	32	27	35	42	109	85	1	1
Summa:	140	99	139	106	369	357	13	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	3	—

Geboren wurden vom 27. Mai bis 2. Juni 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	79	58	137	1	1	2	80	59	139
Ausser der Ehe . .	25	34	59	—	—		25	34	59
Summa:	104	92	196	1	1	2	105	93	198
Tagesdurchschnitt	—	—	28.0	—	—	0.3	—	—	28.3
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	21.9	—	—	1.0	—	—	22.9

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 11. bis incl. 17. Juni 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 143 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 40, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach —, Masern 29, Diphtherie 10, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten —. 80

Rachenentzündung 16, Entzündung der Bronchien 20, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber —, 52

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 143

Offene ärztliche Stellen.

In hiesiger **Privat-Heilanstalt für Psychisch-Kranke** kommt demnächst die Stelle eines

Assistenzarztes

in Erledigung; Bewerber um dieselbe werden ersucht, sich mit dem Unterzeichneten baldigst in's Benehmen zu setzen.

Asyl St. Gilgenberg bei **Bayreuth**, 10. Juni 1883.

Der dirigirende Arzt: ***Dr. Falco.***

Aerztlicher Stellvertreter.

Auf 6 Wochen im Juli und August ein approbirter Vertreter gesucht. Briefe bef. d. E. sub W. K. Näh. d. E. (2a)

Die Stelle eines **Assistenzarztes** an der **Basler psychiatrischen Klinik** ist **sofort zu besetzen.** Bewerber sind gebeten, sich bezüglich der Bedingungen an **Prof. Wille** in **Basel** zu wenden. H 2406 Q (2a)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 26. 1883. 26. Juni. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ein Fall von Fütterungstuberculose beim Menschen.

Von Dr. *Herterich* in Würzburg.

Der Haupt- und Brennpunkt in der, durch die wahrscheinliche Entdeckung des Tuberkelbaccillus auf's Neue angeregten und in einen allem Anscheine nach fruchtbringenderen und zielbewussteren Fluss gebrachten Tuberculosefrage ist die zu erhoffende Constatirung von deren Infectiosität. Mag der Baccillenstreit sich noch auswachsen und enden, wie er will, und am Arbeits- und Mikroskopirtische seiner Entscheidung entgegen geführt werden, — der Streit um die Infectiosität der Tuberculose wird nur durch die Erfahrungen der auf dem Boden der alltäglichen Beobachtungen stehenden Aerzte beantwortet werden können und müssen.

Böhm hat in diesen Blättern hiezu sehr lobenswerthe Anregung gegeben.

Von diesem Standpunkte aus mag folgende Beobachtung, die, selbst für sich genügend sprechend, in mir die Anschauung von der Infectionsfähigkeit der Tuberculose in einer Zeit fest begründete, zu der vom „Baccillus Kochii" noch keine Rede war, als Ein Baustein beigetragen sein, deren sicher jeder Arzt einige im geistigen Eigenthume der Erinnerung hat, welche zusammen zum fertigen Gebäude gefügt, die festbegründete Lehre von der Tuberculose als rühmliche Errungenschaft praktischen ärztlichen Strebens und Forschens leuchten lassen würden.

Ich halte sie um so mehr der allgemeinen Kenntniss werth, als ich durch sie zugleich die Gefährlichkeit eines alten Unfuges in der Ernährungsweise der Kinder: des Auffütterns durch Vorkauen der Speisen, so recht illustriren kann.

Herr F., aus gesunder Familie und selbst gesund, machte 1870/71 den Feldzug als Landwehrmann mit, erkrankte, nachdem seiner Ehe im Jahre 1873 und 1874 zwei gesunde Kinder entsprossen, im Jahre 1874 an Lungenschwindsucht und starb 1875; seine Frau, gleichfalls hereditär nicht belastet, das Bild strotzender Gesundheit, die ihren Mann während der ganzen Krankheit gepflegt hatte, verheirathete sich 1875 wieder mit einem gesunden, kräftigen Manne, gebar 1876 einen Knaben, der gestillt wurde, und gesund war, März 1877 und April 1878 wiederholt; nach der vorletzten Entbindung begann die Frau, unterdessen in schlechtere äussere Verhältnisse, als bisher gewöhnt, gekommen, abzumagern, ohne bis 1878 sonstige Krankheitssymptome zu zeigen; sie stillte ihre Kinder Anfangs theilweise. Sommer 1878 stellte sich leichter Spitzenkatarrh ein, die Frau fing an zu husten, und mässig zu expectoriren; das Stillen wurde sistirt. Die Erscheinungen der Phthise traten im Verlaufe der folgenden Monate mehr und mehr hervor und breiteten sich, zum Zerfalle der rechten und linken Lunge führend, selbstverständlich reichliches Secret liefernd, aus, so dass im August 1878 das Bild ausgesprochener und weitverbreiteter Lungentuberculose vorlag.

Die im Jahre 1877 und 1878 geborenen Kinder waren, wie das erstgeborene aus zweiter Ehe und wie die beiden ersteheIichen Kinder, gesund und kräftig bei der Geburt; das ältere, Pauline, entwickelte sich, bis zum 5. Monate grossentheils an der Brust genährt, sehr gut und regelmässig, dann geschah die Ernährung ausschliesslich mit Milch, Suppen und Brei, die, trotz öfteren Abmahnens, in der ja nicht allein in den untersten Volksschichten so weit verbreiteten, ekelhaften Weise vorgenommen ward, dass der Inhalt des Löffels jeweils von der Mutter zuerst in den Mund genommen, etwas gekaut, dann in den Löffel zurückgespuckt, und dem Kinde eingeflösst wurde. Auch weiterhin blieb übrigens zunächst die Entwicklung eine regelmässige und bot das Kind absolut keine Zeichen irgend welcher krankhaften Vorgänge im Körper, im Gegentheile das Bild üppigster Gesundheit.

Das gleiche Gedeihen zeigte die Jüngstgeborene, Lorchen, in den ersten 3 Monaten, die zu dieser Zeit theilweise gestillt wurde und dann, als die Mutter die ersten krankhaften Symptome zeigte, ganz abgewöhnt und in vollkommen gleicher Weise wie Pauline genährt ward.

Im Juli trat ganz plötzlich bei beiden Kindern ein Stillstand der Entwicklung ein — fast zu gleicher Zeit, als sich bei der Mutter reichlichere Expectoration einstellte — und diesem Stillstande schloss sich in rascher Folge eine rapide Abnahme der Körperkräfte an. Die Kleinen magerten, obwohl bei ganz gutem Appetit und trotz Aufnahme copiöser Nahrungsmengen — ja die Speisen wurden gierig verschlungen — sichtlich von Tag zu Tag ab; im August boten die beiden Kinder, nun $1^1/_2$ Jahre und 5 Monate alt, ein fast gleiches Bild der Erscheinungen: Hochgradige Abmagerung, Blässe der trockenen, gerunzelten Haut. Fontanelle weit offen, eingesunken, Darmschlingen durch die dünnen, eingesunkenen Bauchdecken sichtbar, Aussehen verfallen, Puls klein, Athmung beschleunigt; im Munde, an der Innenfläche der Wangen, im Rachen theils grosse, unregelmässig geformte, theils kleine runde, an den Rändern infiltrirte, schmutzig gelb belegte, seichtere und tiefere Geschwüre, äusserst übel riechend. Lymphdrüsen allenthalben etwas, aber nicht erheblich geschwellt. An den Lungen ausser

sehr scharfem Vesiculärathmen und spärlichen Rasselgeräuschen in den Unterlappen keine Veränderung. Peritonealdrüsen nicht tastbar; Milz etwas vergrössert, Entleerungen thonartig, äusserst faulig riechend. Aus dem Verlaufe der Erkrankung ist zunächst hervorzuheben, dass die Geschwüre im Munde unter Tupfen mit Carbolsäure theilweise heilten, ihren Geruch völlig verloren.

Bei der kleineren, Lorchen, nahm der Verfall der Körperkräfte rapid zu, ohne dass an der Lunge weitere Erscheinungen zu Tage getreten, oder die Verdauungsorgane in ihrer Function wesentlich beeinträchtigt gewesen wären. Das Kind wurde theilnamslos, bei Tage ruhig, bei Nacht sehr unruhig, ab und zu traten leichte Krämpfe in verschiedenen Muskelregionen auf; die Temperatur war andauernd weit über der Norm, nie unter 39,0 stets zwischen 39,0—40,5 sich bewegend; am 29. VIII trat Tod ein.

Bei der älteren, Pauline, zeigten die Erscheinungen eine gleich rasche Zunahme zum Schlimmern; die Temperatur andauernd hochfieberhaft, die Haut stets trocken. Die Appetenz blieb dabei bis auf die letzten Tage eine gesteigerte, im Ganzen die Functionen der Verdauungsorgane scheinbar ungetrübt, die Darmentleerungen, von gleich fauligem Charakter, regelmässig; die Nächte verliefen sehr unruhig, bei Tage herrschte völlige Theilnamslosigkeit. An der Lunge ergab die Percussion — bezüglich deren ich hier die Bemerkung nicht unterdrücken kann, dass dieselbe überhaupt bei Kindern nie leise genug, und in seltener Folge der einzelnen Schläge zu erfolgen hat, soll dieselbe bei geringen Veränderungen der Lunge ein Resultat ergeben — später neben leichter Dämpfung schwach tympanitischen Schall, die Auscultation die Erscheinungen mässigen Catarrhes der kleineren Bronchen. Husten wenig, Athmung enorm beschleunigt, oberflächlich. Vom 27. IX. leichte Krämpfe der mimischen Musculatur, zugleich Diarrhoeen; Aussehen ganz verfallen; Abmagerung aufs äusserste gestiegen; am 30. IX. Tod.

Die Section (Dr. S c h o t t e l i u s) ergab bei beiden Kindern, — ausser ganz geringen, nicht relevanten Abweichungen — im Ganzen den gleichen pathologischen Befund: Hochgradige Abmagerung, blassblaue Hautdecken; Darmschlingen meteoristisch aufgetrieben, injicirt; Lungen collabiren nicht, nirgend adhärent. Herz klein, sonst ohne Veränderung. Sämmtliche mediastinalen Lymphdrüsen sind zu knollig verkästen Convoluten angeschwollen. Beide Lungen subpleural von käsigen Knoten in allen Grössen bis zu Erbsengrösse übersät, ebenso erscheint das Lungengewebe auf dem Durchschnitte; das restirende Lungenparenchym ist übrigens lufthaltig, hochroth hyperämisch, hinten unten ödematös. Leber gross, blass, verfettet, mit zahlreichen, meist erbsengrossen gallig gefärbten käsigen Knoten durchsetzt; ebenso ist die blaurothe, grosse und feste Milz mit denselben Knoten durchsetzt und übersät. In Rinden- und Marksubstanz der blassen, normal grossen Nieren finden sich gleichfalls mehrere stecknadelkopfgrosse käsige Einsprengungen. Netz frei. Mesenterialdrüsen geschwellt, sonst unverändert; im hyperämischen Darm wohl verdaute Massen — demnach: T u b e r c u l o s i s p u l m o n u m, h e p a t i s, r e n u m e t l i e n i s; L y m p h a d e n i t i s c a s e o s a.

Die Mutter selbst lebte noch wenige Monate, und starb nach hochgradiger phthisischer Destruction der Lungen. Die Kinder erster, sowie der Erstgeborne zweiter Ehe sind noch heute gesund, kräftig, ohne krankhafte Anlage.

Ich halte es für zweifellos, dass die beiden Kinder im Sommer 1878 durch ihre Mutter inficirt wurden, nachdem diese höchst wahrscheinlich bei der Pflege ihres Mannes Tuberculose acquirirt hatte, der Ausbruch und die Entwicklung derselben aber unter äusseren günstigen Verhältnissen und bei dem Mangel persönlicher Disposition mehrere Jahre behindert war, und erst frei sich entfalten konnte, als unter schlechterer Lebenslage, rasch folgenden Wochenbetten der Organismus widerstandslos gemacht war. Die drei erstgebornen Kinder blieben trotz gleicher Ernährung und Fütterungsweise gesund, weil die Mutter selbst zu jener Zeit noch nicht durchseucht war.

Auch die beiden Kinder Pauline und Lorchen waren Anfangs gesund und wohl gediehen, und erkrankten erst einige Monate, nachdem die Mutter die ersten Erscheinungen tuberculöser Allgemeinerkrankung und tuberculöser Durchseuchung gezeigt hatte.

Ich halte es für ebenso zweifellos, dass die Kinder nicht inficirt, sogar nicht einmal erblich belastet zur Welt gekommen bis zum Beginn ihrer rapid verlaufenden Tuberkelinfection frei waren, ferner, dass dieselben auf dem Wege durch den Mund und Verdauungscanal die inficirenden Tuberkelstoffe in sich aufnahmen; der katarrhalische Zustand des Darmes, die Injection der Darmserosa, die Schwellung der Mesenterialdrüsen, der eigenthümlich faule Koth lassen hier die Eingangspforte des Giftstoffes suchen, der im Kreislaufe verschwemmt, an fast allen Organen Knötcheninfiltrationen und Eruptionen erzeugte. Welche Mengen solcher inficirenden Bestandtheile mussten die Kinder von der Mutter miteingeführt erhalten, wenn sie jeden Bissen aus dem Munde derselben empfingen, wo doch stets Sputa und Eitermengen aus der zerfallenden Lunge hafteten, die, durch das Vorkauen mit dem Speisebrei vermengt, verfüttert wurden! Nur die colossale Menge des Infectionsstoffes und die, man möchte fast sagen, rohe Art der Aufnahme in den Körper erklärt die weite Verbreitung und den rapiden Verlauf der Infection, — rapid trotz vorheriger normaler Function und Intactheit aller Organe, welche eine allgemeine Disposition zur Erkrankung an Tuberculose in diesem Falle ausschliessen lassen, und eine locale nur in so ferne gestatten, als eben die Schleimhaut des kindlichen Darmcanales eine sehr vulnerable, und, wie die kindlichen Schleimhäute überhaupt, eine sehr receptionsfähige ist. Der Beweis für den Infectionsort und die Haupteingangspforte im Verdauungstract liegt ferner in den Geschwüren im Munde, deren tuberculöse Natur ihr ganzes Aussehen documentirt.

Es hat diese tragische Beobachtung voll und ganz den Werth eines pathologischen Experimentes und ist als eine reine F ü t t e r u n g s t u b e r c u l o s e zu betrachten.

Sie zeigt aber auch auf's Evidenteste die vielseitige Möglichkeit und die beständigen Gefahren der Ansteckung mit Tuberkelgift, und weist darauf hin, welch' zahlreiche Pforten und Wege offen stehen, um den Körper mit tuberculösen Massen zu inficiren, — besonders im kindlichen Organismus. Wie mancher Keim zu späterer phthisischer Erkrankung wird dem Kinde unbemerkt und unmerklich von der Umgebung durch die ersten Athmungs- und Nahrungswege beigebracht, der lange unwirksam, aber tückisch versteckt deponirt, später durch plötzlich entstandene individuelle Disposition wuchert und todbringend sich verbreitet.

Es zeigt diese Beobachtung ferner und vor Allem, wie gefährlich das, an sich schon ekelhafte, Füttern von Mund zu Munde ist, besonders, wenn die fütternde Person irgend welche krankhaften Producte in ihrem Munde, den Zähnen etc. hat, — und bei wie Wenigen sollte diess nicht der Fall sein? — insbesondere gerade bei jenen Individuen, bei welchen diese Ernährungsmethode am beliebtesten ist, und an denen sie ihre festeste Stütze hat: bei den alten Pflegerinnen, Grossmüttern und Basen? Es ist daher Pflicht jeden Arztes, diesem Unfuge energisch zu Leibe zu gehen, das Publikum über die Gefahren aufzuklären, aber auch besonders den Hebammen, die solche Unsitten stets stillschweigend mitanzusehen pflegen, ja dieselben oft direct fördern, bestimmte und klare Instructionen

zu geben, um diesen pathologischen Fütterungen ein Ende zu machen.

Manche räthselhafte „Auszehrung“ mag wohl auf gleiche Weise, wie geschilderte Krankheiten, entstanden, unerklärt geblieben sein: möge die Aufmerksamkeit derjenigen Aerzte, die ihre Hauptaufgabe, aber auch ihre Hauptererfolge in der Verhütung der Krankheiten suchen und erblicken, auch auf diese Fragen gerichtet sein!

Gerade aus solchen Beobachtungen, die das in diesem Falle am Menschen unstatthafte Experiment zu ersetzen im Stande sind, liesse sich die Lücke, die die Tuberkelfrage trotz aller Fortschritte noch hat, ausfüllen, und die Thatsache, nicht theoretisch, sondern praktisch bewiesen feststellen, dass die Tuberculose eine infectiöse Krankheit ist.

Bericht über die Vorkommnisse an der externen Abtheilung des Augsburger Krankenhauses in den Jahren 1880 und 1881.

Von dem Vorstande derselben, Oberarzt Dr. *Sprengler*, k. Medicinalrath etc.

(Fortsetzung.)

Statistik: Von 1880 gingen auf 1881 über 34 Männer, 32 Weiber, Summa 66.

1881 neu aufgenommen 1088 Männer, 413 Weiber, Summa 1501.

Gesammtkrankenstand: 1122 Männer, 445 Weiber. Summa 1567.

Dieselben begreifen in sich chirurgische Kranke 881, Augenkranke 58, Hautkranke 423, Geschlechtskranke 205.

Hauptbestand wie gewöhnlich im Januar, der durchschnittliche tägliche Zugang 4,11. Die Aufenthaltstage betrugen 26830, für einen Kranken 17,1, täglicher Durchschnitt 73,5.

Die chirurgischen Kranken vertheilten sich in Wunden 144, Knochenbrüche 51, Luxationen 43, Contusionen 22, Erfrierungen 10, Verbrennungen 20, Phlegmonen und Panaritien 93, Krankheiten der äusseren Bedeckungen 108 etc.; die Hautkrankheiten betrugen 415, worunter 374 Scabiöse; die Geschlechtskrankheiten (147) umfassten 58 an Gonorrhoe Leidende, 37 mit primärer, 110 mit constitutioneller Syphilis Behaftete.

An chirurgischen Operationen, etwa 91, kamen vor: 1) an Amputationen: Amputat. femor. 1, Reamputat. femor. 1, Amp. cruris 5, humeri 1, Amp. digit. 14, oss. metacarpi 1; 2) Exarticulationen: Femoris 1, manus 1, oss. metacarp. 1, Zehen- und Fingerglieder 11; 3) Resectionen von Rippen 1; 4) Exstirpationen: Evidements 14; 5) Herniotomien 3; 6) Punctionen: Hydrocele 1; 7) Luxationen 3; 8) Amput. penis 1; 9) Tonsillotomien 3; 10) Operationen der Mastdarmfistel 3, Operat. der Phimose 3, der Paraphimose 1; 11) Tracheotomie 2; 12) Extensio violenta des Schultergelenks 2; 13) Brisement forcé 1; 14) Achillotenotomie 1; 15) Operation der Hasenscharte 1; 16) Extraction eines Steines durch die Harnröhre 1; 17) Operation des Ung. incarnatus 2; 18) Mehrere innere Urethrotomieen; Castration; 19) Polypen-Extractionen.

Von diesen 1567 Kranken starben 31; Sterblichkeitsprocent somit = 1,98. Unter den Todesursachen figurirt Septicämie in 22 Fällen.

Schwere Kopfverletzungen.

J. W. Taglöhner von Lechhausen fällt am 13./III. mit dem Kopfe voran 30 Schuh tief in den Keller, erbricht, kommt pulslos in's Krankenhaus. Einschnitt zeigt keine Impression, wohl aber Diastase der Sutura frontalis. Es wird gleichzeitige Fractura baseos angenommen. Stirbt 15./3. Nachts. Section zeigt: Blutiges Extravasat an der verletzten Stelle und ad basin; hier eine Fractur.

Ein 19 jähriger Spinner stürzt bei Nachtszeit 36 Fuss herunter und zieht sich 1) eine Kopfwunde, 2) beiderseits Oberschenkelfracturen zu, wovon bei der rechten ein Knochenende die Haut durchbohrt. Stete Unruhe und Delirien bis zum Tode, der am 5. Tage erfolgt. Bei der Section zeigt sich blutig-seröses Exsudat in die Pleuren, sonst die angegebenen Verletzungen.

Ein 68 jähr. Bote hilft beim Weinabziehen, fällt etwa 3 Stockwerke tief in den Keller, acquirirt eine Commotio cerebri, zerschmettert sich den rechten Femur, bricht sich Rippen und stirbt nach einigen Stunden. Bedeutendes Blutextravasat in die Bauchhöhle, dessen nähere Quelle nicht entdeckt werden konnte.

Weitere schwere Verletzungen.

C. J., 56 jähriger Sailer von H. wird am 21./12 Vorm. von der Trambahn am l. Unterschenkel überfahren, nicht aseptisch verbunden und am 23. die offene Comminutiv-Fractur bei seiner Ankunft mit Zinklösung überstrichen, mehrere Splitter getroffen, Gegenöffnungen gemacht, 2 Drains eingeführt, gelistert und der Fuss auf eine Volkmann'sche Schiene gelegt. Es wurden grosse Knochenstücke entfernt, andere von der Tibia lagen entblösst da; die Wunden sahen indess gut aus, sie wurden einige Zeit lang mit Salicylpulver, später mit Jodoform bestreut. Die Nächte allein wurden im Verlaufe sehr unruhig, der Schlaf durch viele Delirien unterbrochen und endlich trat auch am Tage eine Exstase auf, die uns bei Mangel hereditärer Belastung sehr räthselhaft war und vermuthungsweise auf Kosten des Salicyls oder Jodoforms gebracht wurde.

Patient ward immer unruhiger, riss den Verband ab und schliesslich ward als einziges Mittel nach 8 wöchentlicher conservativer Behandlung die Amputatio cruris nothwendig, die am Orte der Wahl vorgenommen wurde. Nach ein paar Tagen trat, namentlich unter kleinen Morphiumgaben Ruhe ein, die Wunde heilte und Patient konnte am 30. April entlassen werden, nachdem noch einige kleine Knochenstücke sich abgestossen hatten.

40 jähriger Spinner kommt 5./7 Abends unter eine 15 Ctr. schwere Last und aquirirt eine Unterschenkelfractur in der Mitte, nebst Hautabschärfungen etc. Drain's, Lister. Gangrän erst des einen, dann des anderen Fusses. 17./7 Tod. Section zeigt Comminutiv-Fractur der Fibula des einen, einfache Fractur des anderen Unterschenkels, Eiter diffus im rechten Unterschenkel, sowie im Kniegelenke; Gangrän.

A. H., 38 jähriger Taglöhner, erhält die so gefürchtete Fractur des Unterschenkels durch gewaltsame Drehung desselben. Es stellt sich Gangrän und Sepsis ein. Tod nach ein paar Tagen. Die Section zeigt Articulation der Tibia und Fibula geöffnet, äusserer und innerer Knöchel gebrochen, Fibula in Stücken.

Dem J. G., 45 jähriger Maurer, fiel 5./7 beim Abladen ein Vorwärmer auf den linken Unterschenkel. Dabei verschiedene Lappenwunden. Nähte, Drain's, Volkmann'sche Schiene. Verweigert die Amputation wie die 2 ebengenannten. 9./7 Fuss von üblem Aussehen, wie zu Gangrän tendirend. Delirien, Blutungen, Schüttelfrost. Tod am 18. Section weiset einen Comminutivbruch des Unterschenkels sowie jauchige Infiltration desselben nach.

Ein 26 jähriger Spengler fällt 2 Stock hoch auf den Nacken, 20./9, ist bewusstlos, erhält eine Kopfwunde, eine Luxation des

rechten Daumens im Metacarpophalangeal-Gelenke, welche es glücklicherweise einzurichten gelingt, Sugillationen unter dem rechten Auge, Blutungen aus dem Ohre derselben Seite, Distorsion der Ulna. Wird am 25. Oktober der Heilung nahe entlassen.

A. J. von Friedberg zieht sich vor 5 Wochen eine Verletzung der linken Wade durch einen Hacken zu, der mit grosser Gewalt von einem Treibriemen auf ihn zuflog. J. beachtete die Verletzung nicht, worin er durch einen Bader bestärkt wurde, arbeitete bis vor 6 Tagen, als das Bein schmerzhaft zu schwellen begann. Jetzt erscheint er mit Gangrän des linken Femurs, beginnendem Decubitus, Delirien, septischem Fieber, Meteorismus etc. Section weiset grosse Milz nach, keine Phlebitis.

Verletzungen der Wirbelsäure.

J. G., 23 Jahre alter Hausknecht von D., fällt am 4. Jänner mit einem schweren Malzsacke einige Stufen herab auf die Kanten einer Stiege und bricht sich den 3., 4. und 5. Halswirbel. Von unten alles bis auf die Oberarme gelähmt. Bei der Untersuchung des Rachens fühlt man an der hinteren Wand eine leichte Vorwölbung. Obere wie untere Extremitäten unbeweglich, Gefühl von Pelzigkeit, Nadelstiche werden nur am oberen Drittel des Oberarmes gefühlt, Athmen oberflächlich, abdominell. Schlaflosigkeit, Nackenschmerz, Urin muss durch den Catheter abgenommen werden; derselbe ist eiweisshaltig. Patient wird auf eine Streckevorrichtung gelagert, stirbt am 3. Tage Nachmittags. Fractur der Bögen der obengenannten Halswirbel, Bluterguss in den Rückenmarkscanal, der sich bis zum 6. Brustwirbel herab erstreckt.

L. Br., 21 jähriger Zimmermann, stürzt 70 Schuh tief auf einen gepflasterten Hof. Extremitäten gelähmt, Stirbt noch in der Nacht und zeigt eine Fractur des 4. Halswirbels.

Fabrikarbeiter R., 34 Jahre alt, fällt Tags vorher 10./2 38 Fuss tief mit dem letzten Brust- oder ersten Lendenwirbel auf einen Querbalken und kann seitdem seine Füsse nicht mehr gebrauchen. Jetzt bis zum Nabel anästhetisch, Blase gelähmt. Tod am 26./3. Fractur des Process. spinos. und des Arcus des XI. Brustwirbels. Eitrige Meningitis an der entsprechenden Stelle des Rückenmarks nebst Erweichung. Eitrige Cystitis.

Sonstige Verwundungen.

Ein Hausknecht kommt am 30./11 mit seinen Pferden zwischen einen Pfeiler und seinen Wagen, erhält links und rechts Rippenbrüche, auch eine Handverletzung. Bekommt Hämoptoë und Cyanose, wird venesecirt, am 11./1 82 geheilt entlassen.

23 jähriger Weber von Reinhardshofen erhält am 24/4 einen perforirenden Stich in die rechte Brustseite im VII. Intercostalraume, der Rippe parallel; viel Blutverlust; Nähte. Der Heilung nahe am 14. Mai entlassen.

Im December 1879 wollte die led. Fabrikarbeiterin E. Eder von Oberhausen ihren von Hause mitgebrachten Kaffee im Fabriksaale einer Nähfadenfabrik dahier auf dem Ofen wärmen. Um auf denselben reichen zu können, benützte sie einen Stuhl, kam aber hierbei in die Transmission, welche sich in der Nähe des Ofens befindet und wurde von derselben an den Haaren gefasst und ihr die ganze behaarte Kopfhaut abgezogen, d. h. buchstäblich scalpirt. Die Wunde heilte trotz einer Unzahl von Rêverdins, die man von blutleer gemachten eigenen und fremden Körperstellen aus überpflanzte, nie ganz, und stellte sich Tuberculose ein und Patientin starb 5/4 Jahre später. Die Vernarbung war in dieser Zeit rund um den Schädel nicht über Fingerbreite vorgeschritten.

Ein ähnlicher, fast identischer Fall ging in einem Nachbarorte ebenfalls unglücklich aus.

Beabsichtigte Selbstmorde.

E., 40 Jahre alter Brandstifter, schneidet sich am 12./7 im Criminalgefängnisse gleich unter der Symphyse den Penis und Hodensack so ab, dass die Hoden bloss liegen. Letztere werden durch Hautherbeiziehung gedeckt, die spritzenden Arterien des Penis unterbunden, ein Catheter eingelegt und mit Heftpflaster festgehalten. Am 12. November völlig vernarbt.

Ein anderer Sträfling, 44 jähriger Kaufmann, schneidet sich mit einem Schachtelmesser die Armbeuge durch, zugleich die Art. cubitalis, welche oben und unten unterbunden und in der Mitte durchschnitten wird. Vereinigung der Wunde, passende Lagerung und Analeptica. Es mussten noch weitere Nähte angelegt werden, da die ersten durchschnitten. Function des Armes bei der Entlassung noch etwas gehemmt.

Amputationen.

Ein 29 jähriger Maurer von hier erhielt am 9./5 durch ein fallendes Brett eine Contusion oberhalb des linken Kniees, und eine Wunde am Tarsus nach oben, welche das Fussgelenk öffnete. Nebstdem allerlei Fracturen am Vorfusse. Amputation am Orte der Wahl nach Bruns; Vorderlappen trotz 10 cm Länge war fast zu kurz. Heilung und Entlassung am 30. August.

Am 20./2 kommt ein 29 jähriger Wagenschieber aus Lechhausen unter einen Waggon, erhält mit Wunden complicirte Unterschenkelbrüche und wird mit vorderem Lappen unterhalb der Wade amputirt. Am oberen Lappen Gangrän in der Ausdehnung eines Zwei-Markstückes, nach 8 Tagen drängt der Knochen durch. Tibia stösst sich ab, es kommen schöne Granulationen und wird Patient am 15. Juni gut auf einem Stelzfuss gehend entlassen.

Ein 42 jähriger Taglöhner wurde 27./8 von einem mit Steinen beschwerten Karren am linken Unterschenkel getroffen. Am inneren Knöchel befindet sich eine Querwunde, aus welcher das untere Gelenk-Ende der Tibia hervorragt. Von der Fibula ist ein über wallnussgrosses Stück abgesprengt. Patient verweigert die Amputation, wesshalb die Tibia zurückgedrängt, das Stück der Fibula vollends abgelöst wird. Am 22./9 endlich die Amputation, weil zugegeben, am Orte der Wahl ausgeführt. Bis zum 8./9 Operationswunde fast vollständig vereinigt.

In den liegenden Cylinder einer Dreschmaschine kommt am 19./12 ein 38 jähriger Fabrikarbeiter mit dem linken Fusse und acquirirt hier einen comminutiven Unterschenkelbruch und mehrere Hautwunden. Man entschloss sich anfangs zu conserviren, indess wurde die Amputatio cruris wegen Schüttelfrost und beginnender Gangrän am 22. nothwendig, welcher er unter Frösten, Blutungen und fortlaufender Gangrän schnell erlag. Ausser Blutleere, serösem Ergusse in beiden Pleuren, Pericarditis nichts Wesentliches, jedenfalls keine pyämischen Heerde.

Veronika Heinle, 23 jährige Besenbinderstochter von Kelchsried, Zögling in Wörishofen, ward daselbst der rechten Oberschenkel-Amputation mit 21 Jahren wegen Gelenkleiden unterzogen. 14 Tage nach der Operation begannen eigenthümliche krampfhafte, aber continuirliche Bewegungen im Stumpfe, die nach 6 Tagen wieder verschwanden und im Oktober 1880 wieder begannen und sie auf der Stelze nicht mehr gehen liessen. Narbe zunächst am Knochen, aber auch Druck auf die Wirbelsäule (und die ganze rechte Seite) schmerzhaft. Die genannten Contractionen am Stumpfe waren derart, dass sie die Amputirte nicht mehr schlafen liessen.

Desshalb Reamputation am 1. Juni, wobei sich eine bestehende Osteomyelitis und der Nervus ischiadicus mit einem haselnussgrossen kolbigen neuromatösen Ende versehen zeigte. Narbe wird ausgeschnitten, vom Knochen ein Zoll entfernt, der Nerv wird noch gedehnt und verschiedene Discissionen gemacht. Allein schon am 10. fängt der Krampf wieder an, lässt nach und kommt wieder. Am 22. Juni Exarticulatio femoris, nach der gegenwärtig gebräuchlichsten Weise, Cirkelschnitt und äusserer Längenschnitt. Wenig Blutung, nur einige Unterbindungen; Ischiadicus neuerdings gedehnt, Narbe wieder ausgeschnitten, grosser Collaps, Tod Nachmittags 3 Uhr. Section ergab Osteomyelitis, einige Knoten am Ischiadicus, schlaffes Herz, Anämie.

7 jähriger Waisenknabe seit Jahren an Gonarthrocace leidend wurde der Amputatio femoris mit Glück unterzogen.

G. W., 40 jähriger Schmierer von Lechhausen, kommt am 7. Mai in ein Kammrad und erhielt an der rechten Hand solche Wunden, dass die letzten 3 Finger mit ihren resp. Metacarpal-Knochen exarticulirt werden mussten und folglich bloss Daumen und Zeigefinger erhalten werden konnte. Am 13. Juni Wunde

bis auf Erbsengrösse zugeheilt. Active Bewegung des Zeigefingers in geringem Grade möglich. Entlassung.

Am 17. Februar erleidet ein Bräuer, 25 Jahre alt, durch ein 5 Zentner schweres Gewicht einen mit Wunde complicirten Oberarmbruch. Hohes Fieber. Amputation am 9. März. Der Heilung nahe am 8. April entlassen.

Bis 1881 wurden bei uns alle Amputationen, wo es nur immer anging, vermöge eines grossen Vorderlappens und ganz exact nach den Vorschriften von Bruns in Ausführung gebracht. In neuester Zeit jedoch kam es bei mageren, schlecht genährten Individuen vor, dass die Tibia bei Unterschenkel-Amputationen die Cutis, obgleich das obere Dreieck des genannten Knochens abgesägt und auch sonst bcim Verbande etc. gegen diesen unangenehmen Umstand vorgesorgt worden war, durchbrach und diess die Heilung wenigstens längere Zeit verzögerte. Aus diesem Grunde kehrte Verfasser wieder versuchsweise zu einer modificirten Textor'schen hinteren und kurzen vorderen Lappenbildung zurück und hofft diesen fatalen Umstand der Art verhüten zu können.

Auch hat er in neuester Zeit Versuche begonnen, nach eingeleiteter Esmarch'scher Blutleere geschehener Amputation und Unterbindung der sichtbaren Gefässe nach dem Rathe neuerer Chirurgen den exacten Verband erst anzulegen und dann erst den Esmarch'schen Apparat zu entfernen.

Tracheotomien.

Trachealstenosen sind bekanntlich theils durch Erkrankung der Trachealwand, theils durch Druck von aussen bedingt. Am häufigsten ist die Compression der Trachea durch eine vergrösserte Schilddrüse oder auch durch kleine tiefliegende Knoten derselben. Durch den anhaltenden Druck kommt es zur Erweichung der Knorpelringe, so dass die Trachea zu einem weichen Sacke werden kann.

Wir erlebten drei solche leidige Fälle:

R. R. 18jähriger Commis von Salzburg, eingetreten den 7. Jänner. Seit 6 Jahren wachsender Kropf, aber keine Beschwerden ausser Heiserkeit. Seit 3 Wochen wachsende Athembehinderung, die sich seit 8 Tagen zu dem jetzt bestehenden Grade steigert; ebenso lange Herzklopfen. Schlaf seit einigen Tagen fehlend wegen der Athemnoth. Mutter und Onkel leiden an starken Kröpfen. Jetzt sehr starker Stridor. Beide Lappen der Thyreoidea über Gänseei gross. Die laryngoscopische Untersuchung zeigt weite Glottis, guten Schluss der Stimmbänder. Nacht schlaflos. 8./1. Im Verlaufe des Vormittags Zunahme der Dyspnoe, so dass die Laryngotracheotomie angezeigt erscheint. Auf die chirurgische Abtheilung verbracht wird an ihm die Operation vorgenommen, jedoch ohne Resultat. Patient athmet immer schwerer und stirbt 5—8 Minuten darauf. Section: Vordere Wand der Trachea nach hinten gedrängt und abgeplattet, beide Lappen der Thyreoidea reichen ungefähr 2 Querfinger hinter das Manubr. Sterni und die Claviculae herab und umklammern die Trachea mittelst ihrer hinteren Ränder.

13. Jänner. M. St., 25jähriger Buchhändler von N., bemerkte mit 14 Jahren ein Dickerwerden des Halses und etwas Behinderung des Athems. Nur einmal erlitt Patient vor Jahr und Tag einen starken Anfall von Dyspnoe, es kam dann zu Catarrh und Besserung. Patient glaubt, dass er sich vor 8 Tagen stark erkältet habe. Tags darauf Athmungsbeschwerden und Struma grösser. Seit 6 Tagen Schlaflosigkeit, Patient musste im Bette aufsitzen. Starker Stridor. Beide Thyreoideallappen Gänseei gross lassen zwischen sich die vordere Kehlkopfwand frei, Glottis weit, gut schliessend. Jod-Einspritzung. Abends stärkere Dyspnoe, um 7 Uhr, nachdem er kurz zuvor vom Assistenten besucht und gut befunden worden war, sehr starker dyspnoischer Anfall mit Cyanose. Athemzüge immer seltener; es wird zur Tracheotomie geschritten, doch konnte sie den Tod nicht mehr aufhalten. Kropfstenose, Trachea quer verengert.

Die beiden genannten Fälle, in welchen die Tracheotomie sich desswegen unzureichend erwies, weil das Hinderniss des Lufteintrittes sich in den tieferen substernalen Partien der seitlich oder in der Richtung von vorne nach hinten zusammengedrückten Trachea herausstellte, gaben Veranlassung uns nach den nach Vorausgang von Trousseau von Prof. König in Göttingen eingeführten für Kropfstenosen bestimmten langen Canülen umzusehen.

Wir erhielten von Tübingen ein Exemplar, das jedoch nicht besonders einladend aussah, und vernahmen durch schriftliche und mündliche Mittheilungen, dass die Einlegung sowie das Verweilen solcher Canülen in der Trachea mit sehr vielen Unzukömmlichkeiten und unangenehmen Zufällen verknüpft war, so dass man gerne wieder von solchen Canülen Umgang nahm. König behauptet freilich, dass er dieselben monateweise habe liegen lassen können.

Ein ähnlicher Fall war folgender: Ein 45jähriger Lakierer, J. E. von hier, hat seit 3—4 Tagen Athemnoth, Stridor, zeigt eine kindskopfgrosse Struma, die den Larynx und die Trachea ganz zur Seite schiebt und die Trachea, wie sich bei der Section erwies, von der Seite her wesentlich verengert. Er bekommt Inhalationen, Hirudines und stirbt 2./12 Abends ganz ruhig. Die Cartil. thyreoidea befand sich gleich unterhalb des rechten Unterkieferwinkels, war dabei um ihre Längenaxe von links nach rechts gedreht, die Trachea in ihren 6—7 Ringen zusammengedrängt und kaum für den kleinen Finger durchgängig. In der oberen Lungenspitze eine taubeneigrosse tuberculöse Infiltration des Lungengewebes.

(Schluss folgt).

Aus der allgemeinen deutschen Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen in Berlin.

Von Dr. *Lorenz* in Markteinersheim.

(Fortsetzung.)

Das Kind wird älter, und wir müssen an die Einrichtung eines Kinderspiel- und Arbeitszimmers denken. Dazu finden sich in Gruppe 3 und 4 eine Menge Spiel-, Lehr- und Beschäftigungsmittel nach Froebel, Croket-Ballspiele, angefangene Handarbeiten für Knaben und Mädchen von verschiedenen Firmen, Pläne, Spielgegenstände und Beschäftigungsmittel von Kindergärten in Wien und Triest. Für erstere Arbeit dienen einsitzige Kinderschreibpulte zum Hausgebrauch und erwähne ich hier besonders das sehr praktische vom Gymnasiallehrer August Herrmann construirte verstellbare Hausarbeitssubsellium und das Universal-Kinderschreibpult von Max Herrmann in Berlin. Das Letztere genügt für alle Körpergrössen von 1,0 bis 1,8 Meter, je nachdem Sessel resp. Fussbrett in ihren Entfernungen zur Tischplatte geändert werden und eignet sich daher für den Privatgebrauch eines Schülers oder Schülerin während des ganzen Wachsthums resp. der ganzen Schulzeit. An der Tischplatte ist die von allen Fachmännern als vortheilhaft anerkannte Schiebevorrichtung nach Kunze angebracht. Dieselbe gestattet, dass beim Schreiben die Tischplatte dem Sessel durch Hervorziehen so weit genähert wird, dass sie über die vordere Kante des letzteren hinwegragt, und so eine Minus-Horizontal-Distance von 10 Centimeter entsteht. Das Kind kann sich nicht nach vorne überbeugen, was nicht allein äusserst schädlich auf Brust und Augenlicht einwirkt, sondern bei anhaltender Arbeit auch eine Verkrümmung des Rückgrates verursachen kann. Andrerseits zurückgeschoben, hat die Platte eine Plus-Horizontal-Distance von 12 Centimeter, welche das gerade Aufstehen des Kindes gestattet. Die Lehne gestattet selbst beim Schreiben nur eine gerade Körperhaltung. Das Lesepult, welches zum Abschreiben und Uebersetzen vor die

*

Bücher gestellt, und nur beim Lesen in die Mitte der Platte gesteckt werden kann, hat den bedeutenden Vortheil, dass das Kind in gerader Haltung nur die Augen aufzuschlagen hat und nicht nach rechts und links sehen muss. Gleichzeitig ist durch Haken für das Aufhängen der Mappe, Mütze u. s. w., sowie durch Regal und Schränkchen zu Büchern für alle Bedürfnisse gesorgt, deren ein Kind zur Fertigung von Schularbeiten, sowie Anhaltung zur Ordnung und Arbeit bedarf.

Auch derjenigen Kinder, welche tagsüber in einer Kleinkinderschule untergebracht werden, ist gedacht durch die sehr sehenswerthen Modelle einer Musterkleinkinderschule und einer Spielhalle des Oberlin-Vereines in Potsdam. Was nun die Fürsorge für schulpflichtige Kinder anlangt, so finden sich in

Gruppe 5 Unterricht und Schule

Pläne und Modelle von Unterrichtsanstalten aller Art von der Volksschule bis zum Gymnasium und sind hier vertreten das ungarische und preussische Ministerium für Unterricht, sowie fast sämmtliche grösseren Städte Deutschlands. Sehenswerth ist vor Allem die Schulbarake mit Mustereinrichtung nach Dr. Baginsky. Die Einrichtungsgegenstände der Schule sind vertreten durch eine Menge von Subsellien, Schultafeln, Schulschränke, Wandtafeln und Wandkarten.

Die Schulbankfrage ist durch das mobile Schulbanksystem Dr. Hipauf, durch das System Kunze, durch den zweisitzigen Schultisch mit beweglicher Sitzplatte von Baurath Licht, durch die horizontal und vertikal verstellbaren Subsellien von Lehrer Rudolf, durch die zweisitzigen, in vielen Münchener Schulen eingeführten, Subsellien von Schreinermeister Simmet in München (System Dr. Buhl und Dr. Linsmeyer) auf's Eingehendste behandelt. Noch möchte ich dem Fachmanne die Besichtigung der im Katalog nicht erwähnten Schulbank von Albers (Fabrikant) und Wedekind (Lehrer) empfehlen, da diesem System ganz besondere Vorzüge zukommen. Bei der Albers-Wedekind'schen Schulbank lässt sich nämlich durch Drehung einer am Ende der Bank angebrachten Kurbel die Tischplatte zu der beim Sitzen unbedingt nothwendigen Minus-Distance vorrücken, während die zum Stehen nothwendige Plus-Distance durch Zurückweichen des Sitzes beim Aufstehen des Kindes von sich selbst entsteht. Die Kinder sitzen also stets bei Minus-Distance und haben im Stehen ohne Umstände stets Plus-Distance. Auch die Höheverhältnisse dieser Schulbank können durch Auflegebretter für Sitz und Fussbank jedes einzelnen Platzes den Körperverhältnissen jedes einzelnen Kindes entsprechend adaptirt werden. Die Bänke werden zweibis drei-, vier- und mehrsitzig hergestellt und lassen sich sämmtliche Neuerungen auf die alten, fehlerhaften Subsellien mit Plus-Distance ohne grosse Kosten übertragen.

Für Schulwandtafeln ist chemische Schieferschlemmung ausgestellt. Die mit derselben überzogenen Tafeln bieten eine glanzlose Fläche dar, durch welche die Sehkraft der Schüler besser geschont ist, als bei Benützung einer glänzenden Lackfarbe. Durch ein anderes Präparat erhält die Wandtafel einen Steinüberzug, welcher schieferartig, tiefschwarz und matt sich zeigt und mit Kreide oder Schiefer beschrieben werden kann. — Unterrichtsgegenstände aller Art für Volks-, Mittel- und höhere Schulen sind in grosser Menge ausgestellt: Künstliche Pilze und anatomische Modelle von Theilen des menschlichen Körpers aus Papiermasse, Lupen, Mikroscope, verschiedene Globen, ein bewegliches Tellurium mit Lunarium, Electrisirmaschinen, Luftpumpen zum Unterricht, Apparate und Geräthe zu chemischen Versuchen, Modelldampfmaschinen, 12 prachtvolle, das Trommelfell mit seinen verschiedenen Krankheitszuständen in kolossaler Vergrösserung darstellenden Unterrichtstafeln von Prof. Lucae, eine sehr sehenswerthe Sammlung von 746 Exemplaren naturgemäss conservirter, in sechs Hauptabtheilungen geordneter Schwämme (Pilze) von Lehrer Schwalb aus Böhmen, stenographische Unterrichts- und Lehrmittel. Praktisch erscheint noch das Kästchen mit Thermometer von Simmet in München, nach dessen Einfügung in die Zimmerthüre die Temperatur vom Schulsaal wie Corridor aus beobachtet werden kann.

Soennecken bringt ein reiches Lager von Schreibfedern, Federnhaltern für normale und verstümmelte Hände und gegen Schreibekrampf.

Für die Erhaltung der Gesundheit unserer heranwachsenden Jugend ist es von grösster Wichtigkeit, dass mit der Uebung des Geistes in der Schule die Uebung des Körpers eng verbunden bleibe und finden wir zu diesem Zwecke in Gruppe 6 Pläne und Zeichnungen von Turnplätzen und Turnhallen ausgestellt von den Communen der grössten Städte Deutschlands und Oesterreichs, zwei sehr schöne Modelle eines Turnsaales und eines Turnplatzes von Buczilowski und Zahn; von Letzterem noch eine complete Turnsaaleinrichtung und Turngeräthe im Freiem; das Modell eines Mädchenturnsaales und des Turnsaales des askanischen Gymnasiums vom k. preussischen Ministerium für Unterrichts-Angelegenheiten. Von der gleichen und mehreren anderen Behörden ist auch dem Schwimmunterricht durch verschiedene Ausstellungsobjecte Rechnung getragen.

Die Gesundheitspflege im Allgemeinen ist in Gruppe 13 durch kartographische Darstellungen verschiedener Behörden, Publicationen von Vereinen, Sanitätskarten, zahlreiche Schriften und Bücher von Autoren und Verlagsbuchhandlungen vertreten. Es folgen in Gruppe 14

die Volkskrankheiten.

Hieher gehören vor Allem die im Pavillon des kaiserlichen Gesundheitsamtes ausgestellten graphischen Tafeln, auf welchen die Gesundheitsverhältnisse der Hauptstädte Europa's und der grössten Städte Deutschlands, sowie deren Sterblichkeitsverhältnisse an den häufigeren Infectionskrankheiten unter Vergleichung mit den Witterungs- und Bodenverhältnissen zur Darstellung gebracht sind. Nach diesen Karten scheint die Tuberculose namentlich in einzelnen Städten in bedenklicher Zunahme begriffen zu sein, denn nach meiner ungefähren Schätzung treffen von sämmtlichen Fällen aus den Jahren 1877 mit 1881 allein $^2/_6$ auf diese Krankheit, während Diphtheritis und Abdominaltyphus mit je $^1/_6$ betheiligt sind, der Rest von $^2/_6$ auf Scharlach, Masern, Keuchhusten, Pocken ziemlich gleichmässig sich vertheilt.

Zur Darstellung der Ausführung experimenteller Arbeiten auf dem Gebiete der Infectionskrankheiten und der Desinfection ist in demselben Pavillon durch den Director des kaiserlichen Gesundheitsamtes Herrn Geheimrath Dr. Struck unter Mitwirkung der Herren DDr. Wolffhügel, Koch, Sell ein eigenes Laboratorium eingerichtet und mit einer Fülle von Apparaten und fein ausgeführten Präparaten ausgestattet worden. Hier findet der Besucher Instrumente zum Präpariren und Mikroscopiren, unter Anderem ein fein gearbeitetes Mikrotom von Katsch in München, welches mit einem Gebläse verbunden zugleich als Gefriermikrotom zu gebrauchen ist, Glas- und Porzellan-Gegenstände, Glaskolben, Pipetten, Trichter, graduirte

Gefässe, Objectträger, Deckgläser, Gläser für Luftuntersuchung, Filtrirgestelle, einen Trockenkasten mit Thermometer und Wärmeregulator, Apparate zum Sterilisiren mittelst heissen Wasserdampfes oder heisser Luft, einen Eisschrank und Apparate zum Erstarrenlassen des Blutserums, das Modell eines Thermostat nach d'Arsonval, Luftpumpen, Glühofen und vieles Andere.

Im Photographieraum mit Dunkelkammern lernen wir einen mikrophotographischen Apparat mit Heliostat und allen zum Photographiren nöthigen Utensilien kennen; im physikalischen Arbeitsraum einen Spektralapparat, ein Photometer und ein Mikroscop mit Polarisationsapparat.

Von den im kaiserlichen Gesundheitsamte unter Benützung dieser Instrumente und Apparate ausgeführten Arbeiten finden wir im Photographieraum des Pavillons am Fenster hängend 80 Glas-Photogramme der wichtigsten krankheiterregenden Bakterien in 100 bis 700facher Vergrösserung: Milzbrandbacillen aus Milz, Leber, Niere, Darmzotten, Recurrensspirochäten aus dem Gehirn eines Affen, Erysipelmicrococcen aus Eiter und Haut, Bacillen aus dem Blute einer Erstickungsleiche u. A. Auf den Arbeitstischen im Laboratorium II sind ausgestellt Farbeu, Lösungen, Nährstoffe, Heuinfus, Fleischwasser-Pepton-Gelatine, Rinder- und Hühnerbouillon. Dann Reinculturen auf Kartoffeln: Orangefarbiger Micrococcus, Rosahefe, Micrococcus prodigiosus, Kartoffelbacillus, Milzbrandbacillus, Bacillus des grünen Eiters; Reinculturen in Gläsern: Brauner, gelber, weisser Micrococcus aus Vaccine, Micrococcus aus blauer Milch, Bacillus des grünnen Eiters in sterilisirter Milch; Reinculturen von Schimmelpilzen: Oidium lactis, Aspergillus glaucus, niger, fumigatus, repens, flavescens, Penicillium glaucum, Pilz des Hühnergrindes. Sehr interessant sind ferner 10 Spirituspräparate von mit Rotzbacillen geimpften Meerschweinchen und Kaninchen (Lunge, Milz, Fussgelenk), 12 Präparate mit Impftuberkeln bei Affen, Ziegen, Meerschweinchen, Kaninchen.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Hygienischer Führer durch Berlin. Im Auftrage der städtischen Behörden als Festschrift für die Versammlung des Deutschen Vereines für Gesundheitspflege und des Deutschen Vereines für Gesundheitstechnik Berlin 16. bis 20. Mai 1883 herausgegeben von Dr. Paul Börner. Mit 43 Illustrationen, 2 Situationsplänen und einer Tafel Abbildungen zur Berliner Kanalisation sowie einem Plane von Berlin. Berlin 1882. Lex. 8°. S. XV. und 303. Verlag von Max Pasch.

Eine voluminöse, artistisch sehr schön ausgestattete Arbeit, die dem Berliner Besucher Alles bietet, was er als Arzt, Techniker etc. zu wissen und aufzusuchen hat. Dieselbe umfasst in 2 Hauptabschnitten: „Statistisches“ und „Gesundheitspflege“ mit 20 Capiteln, welche in jeder Beziehung, in wissenschaftlicher wie in socialer Weise, wenig oder gar nichts zu wünschen übrig lassen. Nur durch eine höchst bereitwillige Mittheilung der betr. Data durch die städtischen wie staatlichen Behörden konnte Verfasser diesen Führer so zu Stande bringen, welcher auch dem, Berlin nicht Besuchenden, von hohem Interesse sein dürfte, da hierin alle mit der Hygiene in Verbindung stehenden Institute u. s. w. ihre Würdigung gefunden.

Bad Kissingen. Von Dr. Alfred Sotier. 2. Aufl. Leipzig, Engelmann 1883. 362 Seiten.

Eine gute Badeschrift verfolgt zumeist einen doppelten Zweck: sie soll einerseits den Aerzten Aufklärung geben über das Bad nach der physiologischen und therapeutischen Seite; sie soll aber auch das des Bades bedürftige Publikum belehren über die Wirkungen des Bades, sowie über seinen zweckmässigen Gebrauch. Wenn je, so sind diese Ziele in Sotier's, des viel erfahrenen Kissinger Brunnenarztes, neuester Schrift vollauf erreicht. Der Arzt findet in den Abschnitten „Geologische Rundschau, Chemische Constitutionen der Quellen, Physiologische Grundlage der Wirkungen der Kissinger Mineralwässer und Indicationen“ in streng wissenschaftlicher Form, durch welche sich namentlich der physiologische Theil auszeichnet, Alles, was ihm über Kissingen zu wissen nothwendig ist; ebenso wird dem Badegaste durch die Capitel über die Geographie, Lage, Geschichte, klimatische und meteorologische Verhältnisse, sowie über den Curgebrauch selbst Alles das in allgemeiner, verständlicher, schöner Sprache mitgetheilt, was ihn von seinem Standpunkte aus interessirt. Die Beigabe eines Planes von Kissingen und einer Karte der Umgebung erhöht den Werth dieser viele andere Schriften ähnlichen Zweckes an Bedeutung weit überragenden Schrift, welche wir aus voller Ueberzeugung dem ärztlichen wie Laien-Publikum nicht warm genug empfehlen können. G. S.

Correspondenzen.

München. Sr. k. Hoheit Prinz Ludwig Ferdinand von Bayern wird demnächst im Verlage der literarisch-artistischen Anstalt von Th. Riedel eine Monographie über die Zunge des Menschen und verschiedener Thiergattungen erscheinen lassen, welche mit 105 Tafeln in lithographischem Farbendruck versehen sein wird. Die bezüglichen Untersuchungen hat der Autor theils in Professor Rüdinger's anatomischem Institut, theils in seinem eigenen Laboratorium in Nymphenburg ausgeführt.

Erlangen. An hiesiger Universität sind im laufenden Sommersemester 641 Studirende immatriculirt worden, von denen 151 (70 Inund 81 Ausländer) Mediciner sind.

Berlin. Der Bundesrath hat die Vorschläge Preussens zur Revision der ärztlichen Prüfungsordnung nunmehr angenommen.

— Der Siemens'sche Leichen-Verbrennungsofen in der Hygiene-Ausstellung wird, wie uns mitgetheilt wird, am 21. d. M. zum ersten Male in Betrieb gesetzt und ein Thiercadaver dem Verbrennungsprocess ausgesetzt werden. Feuerpolizeiliche Bedenken haben die Vorführung dieses interessanten Experiments bislang verhindert.

— Der neueste Jahrgang des „Statist. Jahrbuchs für das deutsche Reich“ giebt u. A. ein höchst interessantes Bild der deutschen Bevölkerungsbewegung in dem Jahrzehnt von 1872 bis 1881. In der jährlichen Zunahme der Bevölkerung übertrifft das deutsche Reich alle grossen europäischen Staaten. Es sind von 1872—1881 im Ganzen 5,434,423 Personen mehr geboren, als gestorben. Dies ergiebt einen durchschnittlichen jährlichen Ueberschuss von 543,442 Personen, während die Auswanderung in demselben Zeitraume nur 729,786, also jährlich im Durchschnitt nur 72,978 Personen, betrug. Die deutsche Auswanderung ist also durchaus noch nicht besorgnisserregend. Die Zahl der Eheschliessungen ist von 1872 bis 1879 beständig gesunken von 423,900 im Jahre 1872 auf 335.113 im Jahre 1879 und hob sich sehr langsam im Jahre 1880 auf 337.342 und 1881 auf 338,900. Dagegen fanden im Jahre 1876 noch 366,912 Eheschliessungen statt. — Von 100 Geborenen waren in Deutschland im ganzen Jahrzehnt durchschnittlich 8—9 unehelich und 3—4 todtgeboren. Die Zahl der unehelichen Geburten ist von 1875 bis 1881 wieder etwas gestiegen, von 8,65 auf 9,06 von 100 Geborenen: dagegen ist die Zahl der Todtgeborenen gefallen: von 1875—1881 von 4,12 auf 3,30 von 100 Geborenen. Das Verhältniss der Knabengeburten zu den Mädchengeburten ist nahezu constant geblieben; es kamen 1872: 106,2 und 1881: 105,8 Knabengeburten auf je 100 Mädchengeburten. Nach den Monaten kamen in 10jährigem Durchschnitt die meisten Geburten auf Februar und September und die wenigsten auf Juni und Juli, die meisten Sterbefälle auf die Monate März und Februar, die wenigsten auf October.

Wien. Am 13. Juni hat die feierliche Enthüllung der Gedenktafel stattgefunden, welche die k. k. Gesellschaft der Aerzte an dem Wohn- und Sterbehause weil. Prof. J. Skodas hat anbringen lassen.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat April 1883.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

	Städte - Namen	Bevölkerungszahl †)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs.	Sterbfälle überhaupt m.	Sterbfälle überhaupt w.	Sterbfälle überhaupt zs.	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	Geboren wurden lebend in der Ehe m.	lebend in der Ehe w.	lebend ausser der Ehe m.	lebend ausser der Ehe w.	lebend im Ganzen m.	lebend im Ganzen w.	lebend im Ganzen zs.	todt in der Ehe m.	todt in der Ehe w.	todt ausser der Ehe m.	todt ausser der Ehe w.	todt im Ganzen m.	todt im Ganzen w.	todt im Ganzen zs.	Ges.-Zahl d. Gestorbenen	Davon waren m.	Davon waren w.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Oberbayern	München *interpol. Zahl*	230023 *240000*	41,2 39,9	37,1	32,3	35,1 33,6	42,0	286	271	109	132	395	403	798	10	5	5	4	15	9	24	672	349	323 **)
Oberbayern	Ingolstadt *darunt. Militär*	15251 *4136*	37,7	35,2	33,7	34,6	52,1	27	16	2	3	29	19	48	—	—	—	—	—	—	—	44	27	17
Niederbayern	Landshut	17225	29,9	37,1	35,3	36,2	55,8	14	23	3	3	17	26	43	—	—	—	1	—	1	1	52	27	25
Niederbayern	Passau	15365	34,4	28,0	32,9	30,5	40,9	16	20	2	6	18	26	44	—	—	—	—	—	—	—	39	18	21
Niederbayern	Straubing	12625	23,7	40,3	11,3	25,7	22,2	14	7	3	3	17	10	27	—	—	—	1	—	1	1	27	21	6
Pfalz	Speyer	15589	21,6	26,9	26,9	26,9	46,4	15	12	1	—	16	12	28	—	—	—	—	—	—	—	35	17	18
Pfalz	Landau	8749	32,9	20,6	23,5	21,9	20,8	14	8	—	2	14	10	24	—	—	—	—	—	—	—	16	8	8
Pfalz	Germersheim *darunt. Militär*	6449 *2606*	18,6	11,6	28,0	18,6	50,0	7	3	—	—	7	3	10	—	—	—	—	—	—	—	10	5	5
Pfalz	Kaiserslautern	26323	43,4	29,4	21,6	25,5	25,3	39	54	2	—	41	54	95	3	1	1	—	4	1	5	56	32	24
Pfalz	Zweibrücken	10382	25,4	33,7	19,0	26,6	31,8	12	10	—	—	12	10	22	—	1	—	—	—	1	1	23	15	8
Oberpfalz	Amberg	14583	23,0	32,6	25,9	29,6	50,0	13	8	5	2	18	10	28	—	—	—	—	—	—	—	36	22	14
Oberpfalz	Regensburg	34516 *36072*	29,9 29,2	33,6	36,5	35,1 34,4	46,5	35	41	6	4	41	45	86	1	1	—	—	1	1	2	101	46	55
Oberfranken	Bamberg	29587 *30949*	34,5 33,0	33,5	23,3	31,6 30,2	32,9	36	30	11	8	47	38	85	3	1	1	1	4	2	6	78	40	38
Oberfranken	Bayreuth	22072	23,4	25,3	21,5	23,4	46,5	13	18	10	2	23	20	43	—	1	1	—	1	1	2	43	23	20
Oberfranken	Hof	20997	36,6	30,7	19,9	25,1	40,6	27	22	10	5	37	27	64	—	1	1	—	1	1	2	44	26	18
Mittelfranken	Ansbach	14195	21,1	27,6	19,9	23,7	52,0	9	12	2	2	11	14	25	—	—	—	—	—	—	—	28	16	12
Mittelfranken	Erlangen***)	14876	46,7	37,1	21,0	28,4	19,0	18	17	13	10	31	27	58	1	—	3	—	4	—	4	36	23	13
Mittelfranken	Fürth	31063	47,9	35,6	33,2	34,4	47,9	41	35	11	9	52	44	96	1	1	1	—	2	1	3	89	44	45
Mittelfranken	Nürnberg	99519 *103254*	36,7 35,3	33,2	26,7	29,0 28,8	38,2	125	127	33	19	158	146	304	5	9	2	—	7	9	16	248	135	113
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	23,7	22,1	44,7	33,6	45,8	12	11	1	—	13	11	24	—	—	—	—	—	—	—	34	11	23
Unterfranken	Schweinfurt	12601	39,0	33,3	37,0	35,2	43,9	17	20	3	1	20	21	41	—	—	—	—	—	—	—	37	17	20
Unterfranken	Würzburg	51014 *54135*	47,7 45,3	54,4	48,8	53,9 50,8	105,8	43	43	19	16	62	59	121	2	1	2	1	4	2	6	219	113	106
Schw. u. N.	Augsburg *interp. Z.*	61408 *63500*	35,9 34,8	38,0	42,4	40,2 38,9	60,3	87	66	16	15	103	81	184	5	5	2	—	7	5	12	206	93	113
Schw. u. N.	Kempten	13872	31,3	37,2	32,1	34,7	41,7	13	13	5	5	18	18	36	—	1	—	1	—	2	2	40	21	19
																						2213	1149	1064

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im Lebens-Monat / Lebens-Jahre (die jeweils zweite Zeile: **) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder):

Städte - Namen	Lebens-Monat 1. m.	1. w.	2.–3. m.	2.–3. w.	4.–6. m.	4.–6. w.	7.–12. m.	7.–12. w.	Lebens-Jahr 1 m.	1 w.	2. m.	2. w.	3.–5. m.	3.–5. w.	6.–10. m.	6.–10. w.	11.–15. m.	11.–15. w.
1	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
München	57	29	26	22	23	24	40	31	146	106	23	20	19	21	8	5	1	1
	22	15	8	9	8	10	9	7	47	41	5	2	—	2				
Ingolstadt	8	1	2	2	—	1	3	3	13	7	2	1	2	—	—	—	—	—
	2	1	1	1	—	1	1	—	4	3	—	—	—	—				
Landshut	3	4	1	1	1	4	2	2	7	11	3	1	1	1	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Passau	5	2	3	—	1	2	1	1	10	5	—	2	—	1	—	—	—	—
	—	2	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—				
Straubing	2	—	2	—	—	—	2	—	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Speyer	4	—	1	4	2	1	—	—	7	5	—	1	—	—	—	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Landau	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	2	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Germersheim	—	—	—	1	1	—	1	—	2	1	—	—	2	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Kaiserslautern	2	2	2	4	3	1	4	—	11	7	3	2	1	—	1	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Zweibrücken	3	—	—	1	1	—	2	—	6	1	—	—	—	—	1	—	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Amberg	2	1	3	1	1	1	—	2	6	5	—	—	2	1	—	—	1	—
	—	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	—	—	—				
Regensburg	5	2	4	1	1	3	6	6	16	12	1	5	4	2	4	1	1	2
	1	—	1	1	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—				
Bamberg	4	2	4	2	—	2	3	3	11	9	3	1	3	1	1	2	1	1
	1	—	1	1	—	—	—	2	2	3	—	—	—	—				
Bayreuth	3	2	2	1	1	2	3	2	9	7	2	—	2	—	1	—	—	—
	2	1	1	—	1	—	—	1	4	2	—	—	—	—				
Hof	1	—	—	—	3	3	3	2	7	5	5	2	3	4	—	1	—	—
	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Ansbach	—	—	2	—	—	2	3	1	5	3	2	2	1	—	1	—	—	—
	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—				
Erlangen	2	—	—	1	—	—	4	1	6	2	1	2	—	—	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—				
Fürth	4	2	2	2	3	3	6	4	15	11	3	5	8	4	—	—	1	1
	2	—	1	1	1	2	1	1	5	4	—	—	—	—				
Nürnberg	13	12	13	6	7	7	10	11	43	36	7	10	13	7	4	2	—	1
	1	1	6	4	—	4	2	—	9	9	1	—	—	—				
Aschaffenburg	1	1	—	—	1	1	2	2	4	4	1	1	—	1	1	—	—	—
	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—				
Schweinfurt	1	1	2	1	—	2	2	2	5	6	1	1	2	3	—	5	—	—
	—	—	—	—	—	—	1	1	1	1	—	—	—	—				
Würzburg	3	4	4	3	2	1	13	9	22	17	34	30	14	11	7	4	1	—
	—	2	3	—	1	—	1	1	5	3	—	—	—	—				
Augsburg	10	10	4	13	11	11	8	13	33	47	11	14	5	1	4	5	—	1
	1	4	—	2	1	1	1	1	3	8	—	—	—	—				
Kempten	3	1	2	—	1	—	1	—	7	1	1	—	2	4	—	1	—	—
	1	1	2	—	—	—	1	—	4	1	—	—	—	—				

Städte - Namen	Lebens-Jahre 16.–20. m.	16.–20. w.	21.–30. m.	21.–30. w.	31.–40. m.	31.–40. w.	41.–50. m.	41.–50. w.	51.–60. m.	51.–60. w.	61.–70. m.	61.–70. w.	71.–80. m.	71.–80. w.	über 80 m.	über 80 w.
1	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
München	1	3	14	22	30	23	36	23	32	21	18	37	17	31	4	10
Ingolstadt	—	1	5	—	—	—	—	—	1	—	2	3	1	4	1	1
Landshut	—	1	4	—	1	3	2	2	3	-	3	3	2	3	1	—
Passau	—	—	1	2	3	1	1	4	1	2	—	1	2	2	—	1
Straubing	—	—	—	3	1	1	1	1	1	—	5	1	6	—	1	—
Speyer	1	—	2	2	1	—	1	3	—	1	3	3	2	2	—	—
Landau	1	—	—	1	—	—	—	—	2	—	1	2	1	2	—	1
Germersheim	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—
Kaiserslautern	1	1	4	—	3	1	3	3	2	4	1	5	2	1	—	—
Zweibrücken	1	—	2	1	3	1	—	1	—	—	—	1	1	2	1	—
Amberg	—	—	2	3	4	1	—	1	2	2	-	1	3	—	2	—
Regensburg	—	2	—	3	1	—	1	6	5	2	4	7	7	6	2	7
Bamberg	1	1	4	1	2	2	2	3	2	4	7	2	2	8	1	3
Bayreuth	—	—	—	1	1	1	-	1	1	1	3	3	2	5	2	1
Hof	1	—	5	1	1	—	—	2	1	—	2	1	1	1	—	1
Ansbach	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	2	3	4	—	1
Erlangen	—	—	3	—	3	—	3	2	2	2	1	1	4	1	—	3
Fürth	1	—	5	2	2	4	2	7	1	2	5	4	—	3	1	2
Nürnberg	4	2	11	4	15	7	10	6	10	12	9	7	7	15	2	4
Aschaffenburg	—	—	2	—	1	1	—	3	—	4	2	6	—	2	—	1
Schweinfurt	—	1	1	—	—	-	1	2	3	—	3	—	1	1	—	1
Würzburg	2	1	5	8	5	3	5	2	5	7	6	12	5	10	2	1
Augsburg	3	1	3	8	4	5	7	4	2	9	11	3	9	13	1	2
Kempten	1	1	—	4	1	1	—	—	2	2	4	1	3	4	—	—

Von je hundert Gestorbenen des Monats / Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes):

Städte - Namen	Gestorbene 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	Lebende 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	unbekannt
1	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
München	49,85	1,93	0,30	0,60	5,36	7,89	8,78	7,89	8,18	7,14	2,08	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	56,82	—	—	2,27	11,36	—	—	2,27	11,36	11,37	4,55	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	46,15	—	—	1,92	7,69	7,69	7,70	5,77	11,54	9,62	1,92	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	46,15	—	—	—	7,69	10,26	12,81	7,70	2,56	10,26	2,57	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	22,22	—	—	—	11,11	7,41	7,41	3,70	22,22	22,22	3,71	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	37,14	2,86	—	2,86	11,43	2,86	11,43	2,85	17,14	11,43	—	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	31,25	—	—	6,25	6,25	—	—	12,50	18,75	18,75	6,25	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	50,00	—	—	10,00	10,00	—	—	—	—	20,00	10,00	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	42,86	1,79	—	3,57	7,14	7,14	10,71	10,71	10,72	5,36	—	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	30,44	4,35	4,35	4,35	13,04	17,39	4,35	—	4,35	13,04	4,34	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	38,89	—	2,78	—	13,89	13,89	2,78	11,11	2,78	8,33	5,55	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	39,60	4,95	2,97	1,98	2,97	0,99	6,93	6,94	10,89	12,87	8,91	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	35,90	3,85	2,56	2,56	6,41	5,13	6,41	7,69	11,54	12,82	5,13	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	46,51	2,33	—	—	2,33	4,65	2,33	4,65	13,95	16,28	6,97	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	59,09	2,27	—	2,27	13,64	2,27	4,55	2,27	6,82	4,55	2,27	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	46,41	3,57	—	—	—	—	—	10,72	10,72	25,00	3,58	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	30,56	—	—	—	8,33	8,33	13,89	11,11	5,56	13,89	8,33	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	51,69	—	2,25	1,12	7,87	6,74	10,11	3,37	10,11	3,37	3,37	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	46,77	2,42	0,40	2,42	6,05	8,87	6,45	8,87	6,45	8,87	2,43	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	32,35	2,94	—	—	5,88	5,88	8,82	11,76	23,53	5,89	2,95	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	48,65	13,51	—	2,70	2,70	—	8,11	8,11	8,11	5,41	2,70	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	58,45	5,02	0,46	1,37	5,94	3,65	3,20	5,48	8,22	6,84	1,37	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	53,88	4,38	0,48	1,94	5,34	4,38	5,34	5,34	6,80	10,68	1,44	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	37,50	2,50	—	5,00	10,00	5,00	—	10,00	12,50	17,50	—	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 12 Ortsfremden. Von den 23 ausserehelich Geborenen treffen 18 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.
1. München	—	—	10	10	2	1	10	11	3	3	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
5. Straubing	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	2	—	2	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
13. Bamberg	—	—	2	1	1	—	1	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	1	2	1	3	4	1	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
19. Nürnberg	—	—	—	1	5	1	5	4	9	4	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
20. Aschaffenburg	1	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	2	5	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	42	32	—	—	2	1	10	6	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	4	1	3	—	1	2	—	—	—	—	—	1	—	—
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
	1	1	58	51	13	3	32	23	28	22	4	9	—	—	—	—	—	8	3	2

Städte	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.
1. München	23	13	8	7	19	22	47	32	64	46	—	—	13	23	9	18
2. Ingolstadt	6	—	1	—	3	2	5	2	1	3	—	—	—	—	1	—
3. Landshut	1	2	5	1	1	3	4	4	4	2	—	—	—	1	1	2
4. Passau	3	1	1	3	—	2	3	2	4	4	—	—	1	3	1	2
5. Straubing	2	—	1	—	—	—	3	1	1	2	—	—	1	—	2	—
6. Speyer	—	—	1	1	—	1	3	4	4	3	—	—	—	1	1	—
7. Landau	1	—	—	1	—	—	—	2	1	1	—	—	—	1	—	1
8. Germersheim	—	—	—	—	1	—	3	—	—	2	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	3	2	—	1	8	3	10	3	—	—	2	—	1	1
10. Zweibrücken	3	—	—	—	—	1	3	3	3	2	—	—	—	1	—	—
11. Amberg	—	1	6	1	—	2	6	3	2	5	—	—	—	—	1	—
12. Regensburg	3	2	2	1	3	3	4	12	7	12	—	—	1	5	3	2
13. Bamberg	3	1	2	—	1	—	7	9	10	4	—	—	4	6	1	—
14. Bayreuth	2	1	1	—	1	—	2	1	1	4	—	—	2	2	1	1
15. Hof	—		3	3	3	1	5	—	9	1	—	—	—	—	—	1
16. Ansbach	—	—	2	2	—	—	6	1	1	1	—	—	2	—	1	1
17. Erlangen	2	—	2	—	2	1	5	5	3	3	—	—	2	1	—	—
18. Fürth	3	1	1	4	8	4	4	5	9	9	—	—	1	1	1	1
19. Nürnberg	6	4	4	1	7	3	22	23	35	25	—	—	2	5	2	3
20. Aschaffenburg	—	1	3	2	—	—	—	4	2	4	—	—	—	—	—	1
21. Schweinfurt	1	—	1	—	1	1	—	4	3	1	—	—	2	—	—	—
22. Würzburg	2	3	3	3	—	—	9	12	15	15	—		5	1	—	3
23. Augsburg	6	6	7	10	6	14	12	12	14	16	—	—	6	2	5	4
24. Kempten	3	1	2	—	3	1	—	2	1	2	—	—	—	1	—	—
	70	37	59	42	59	62	161	146	204	170	—	—	44	54	31	41

Städte	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	46	33	—	1	5	17	81	82	4	1	4	1	—	—	349	323	672
2. Ingolstadt	3	3	—	—	2	3	4	4	—	—	1	—	—	—	27	17	44
3. Landshut	1	3	—	—	3	1	5	4	1	—	—	—	1	—	27	25	52
4. Passau	4	2	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	18	21	39
5. Straubing	3	1	—	—	4	—	2	—	—	—	—	—	—	—	21	6	27
6. Speyer	3	2	1	2	1	—	3	3	—	—	—	—	—	—	17	18	35
7. Landau	2	—	—	—	—	—	2	2	—	—	1	—	—	—	8	8	16
8. Germersheim	—	—	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	5	5	10
9. Kaiserslautern	4	5	—	2	—	—	4	5	—	2	—	—	—	—	32	24	56
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	1	—	—	—	15	8	23
11. Amberg	1	—	—	—	3	—	2	2	—	—	—	—	—	—	22	14	36
12. Regensburg	3	2	2	—	2	4	10	10	—	—	1	—	—	—	46	55	101
13. Bamberg	—	—	—	2	2	5	3	6	1	—	1	—	—	—	40	38	78
14. Bayreuth	2	1	—	1	1	5	7	4	1	—	1	—	—	—	23	20	43
15. Hof	—	—	1	1	1	3	2	2	1	—	—	—	—	—	26	18	44
16. Ansbach	1	2	—	—	—	4	1	1	—		—	—	—	—	16	12	28
17. Erlangen	—	1	—	—	—	1	6	1	—	—	—	—	—	—	23	13	36
18. Fürth	1	—	—	—	2	5	7	7	—	—	1	—	—	—	44	45	89
19. Nürnberg	5	7	3	2	3	4	20	21	2	—	4	2	1	1	135	113	248
20. Aschaffenburg	2	—	—	—	1	2	1	8	—	—	—	—	—	—	11	23	34
21. Schweinfurt	1	1	—	—	1	1	4	6	—	—	—	—	—		17	20	37
22. Würzburg	4	—	—	—	2	5	17	23	1	—	1	1	—	—	113	106	219
23. Augsburg	8	9	—	—	3	7	17	28	—	1	1	—	—	—	93	113	206
24. Kempten	—	—	—	—	5	4	6	6	—	—	—		—	—	21	19	40
	94	72	7	11	43	74	208	227	11	4	17	4	2	1	1149	1064	2213

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 18. bis incl. 23. Juni 1883.

Es wurden von 20 Beobachtern 75 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 30, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern 10, Diphtherie 2, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten —. 43

Rachenentzündung 5, Entzündung der Bronchien 10, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 24

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 75

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 24. Jahreswoche vom 10. bis incl. 16. Juni 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 8 (12), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 2 (3), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — ( ).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 11 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (7), Abzehrung 12 (10), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 28 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (24), Lungenschwindsucht, Tuberculose 27 (22), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (8), Gehirnschlagfluss 3 (7), Bauchfellentzündung 5 (2), Krebs 5 (6), Altersschwäche 4 (9), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung 1 (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 20 (31).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 150 (172), der Tagesdurchschnitt 21.4 (24.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 32.5 (37.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.8 (23.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.9 (19.5).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 74, davon 54 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 88, davon 68 ehel. u. 20 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 8, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 2, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen-Zugang m.	Wochen-Zugang w.	Wochen-Abgang m.	Wochen-Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	99	65	86	62	266	272	7	3
Rechts „ „	43	33	31	14	120	104	1	—
Summa:	142	98	117	76	386	376	8	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	2

Geboren wurden vom 3. bis 9. Juni 1883	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	64	74	138	—	2	2	64	76	140
Ausser der Ehe	35	24	59	—	1	1	35	25	60
Summa:	99	98	197	—	3	3	99	101	200
Tagesdurchschnitt	—	—	28.1	—	—	0.4	—	—	28.6
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	28.0	—	—	0.3	—	—	28.3

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Personalnachrichten.

Ernennung. Der k. Geh. Medicinalrath, Professor und Director des k. Entbindungs-Institutes zu Dresden, Dr. L. C. Winkel wurde zum o. ö. Professor für Geburtshilfe und Gynäkologie an der k. Ludwigs-Maximilians-Universität München und zum Director der Hebammenschule ernannt.

Offene ärztliche Stellen.

Aerztlicher Stellvertreter.

Auf 6 Wochen im Juli und August ein approbirter Vertreter gesucht. Briefe bef. d. E. sub W. K. Näh. d. E. (2b)

Die Stelle eines **Assistenzarztes** an der **Basler psychiatrischen Klinik** ist **sofort zu besetzen.** Bewerber sind gebeten, sich bezüglich der Bedingungen an **Prof. Wille** in **Basel** zu wenden. H 2406 Q (2b)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 27. 1883. 3. Juli. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **30. Jahrgang.**

Originalien.

Statistik der zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen.

(Nach dem Stande vom 31. December 1882.)

Aus amtlichen Quellen hergestellt von Dr. *Carl Majer*, k. Rath.

Das Ergebniss der Erhebungen über die Ausübung der Heilkunde durch hiezu nicht berechtigte Personen wurde auf Grund der von den amtlichen Aerzten hergestellten Verzeichnisse auch für das Jahr 1882 zusammengestellt und zwar in fortlaufender Vergleichung mit den Jahren 1881, 1880 und 1879, sowie mit der fünfjährigen Durchschnittsperiode 1874 bis 1878.

Nach dieser Zusammenstellung beträgt die Gesammtzahl solcher Personen am Schlusse des Jahres 1882 1477 d. i. um 22 weniger als im Vorjahre und um 153 weniger als im Jahre 1880, dagegen um 39 mehr als im Durchschnitte der Periode 1874—78.

Das gesammte Pfuscher-Contingent besteht dermalen aus 1066 Männern und 411 Weibern; Erstere haben im Vergleich mit dem Vorjahre um 27 abgenommen, Letztere aber um 5 zugenommen. Von sämmtlichen Pfuschern treffen im Jahre 1882 72,2 Proc. auf das männliche und 27,8 Proc. auf das weibliche Geschlecht (gegen 72,9 bezw. 27,1 Proc. im Vorjahre und 76,5 bezw. 23,5 Proc. in der Periode 1874—78). Der Procentantheil des weiblichen Geschlechts ist demnach in steter Zunahme begriffen.

Der beigegebenen Tabelle lassen sich noch folgende bemerkenswerthe Thatsachen entnehmen:

I. Zahl der nicht approbirten Heilkünstler.

Vergleicht man das Jahr 1882 mit den unmittelbar vorhergehenden Jahren sowie mit der Periode 1874—78, so erhält man für die einzelnen Regierungsbezirke folgende Zahlenwerthe, wobei zu bemerken ist, dass der Bevölkerungsstand für die Jahre 1881 und 1882 gegen die Zählung vom Jahre 1880 schätzungsweise erhöht wurde.

Wie aus nachstehenden Berechnungen hervorgeht, ist das gesammte Pfuschercontingent im Jahre 1882 im Vergleich mit den Vorjahren, besonders aber gegen das Jahr 1879 nicht unerheblich zurückgegangen und hat sogar den relativen Stand der Periode 1874—78 nicht ganz erreicht.

Regierungsbezirke	Zahl der nicht approbirten Heilkünstler					Auf je 100000 Einw. treffen nicht approb. Heilkünstler				
	1874-78	1879	1880	1881	1882	1874-78	1879	1880	1881	1882
Oberbayern	217,2	251	311	264	267	24,0	26,8	32,7	27,6	27,4
Niederbayern	321,4	401	353	353	366	51,1	62,7	54,8	54,5	55,7
Pfalz	39,2	55	43	43	36	6,0	8,2	6,4	6,2	5,2
Oberpfalz	186,4	190	160	145	150	36,9	36,4	30,4	27,4	27,9
Oberfranken	128	161	144	138	97	22,9	28,2	25,1	24,0	16,6
Mittelfranken	154,2	176	184	168	144	25,1	27,7	28,6	26,0	21,9
Unterfranken	133,2	101	96	87	88	22,2	16,3	15,3	13,8	13,8
Schwaben	258,6	304	339	301	329	42,6	48,4	53,6	47,3	50,8
Summa	1438,2	1639	1630	1499	1477	28,3	31,4	30,9	28,3	27,4

In den einzelnen Regierungsbezirken ergaben sich folgende Aenderungen:

In Oberbayern hat die Zahl der Curpfuscher gegen das Vorjahr um 3 zugenommen, im Verhältniss zur Zunahme der Gesammtbevölkerung aber hat eine ganz geringe Abnahme stattgefunden. In keinem Verwaltungsbezirke hat die Zahl dieser Personen eine besondere Höhe erreicht, hauptsächlich wohl aus dem Grunde, weil dieser Regierungsbezirk mit wissenschaftlich gebildeten Aerzten reichlich versehen ist. Die meisten Pfuscher befinden sich in den Bezirksämtern Freising (32) und Altötting (24).

In Niederbayern sind für das Jahr 1882 366 Pfuscher verzeichnet, um 13 mehr als im Vorjahre. In diesem Regierungsbezirke bietet der „bayerische Wald" den günstigsten Boden für das Pfuscherthum; der Mangel an ärztlichem Personal mag Einiges dazu beitragen, sicher aber auch die niedrige Bildungsstufe und der dem Waldbewohner eigenthümliche Hang zum Aberglauben. Hieher sind zu rechnen die Bezirksämter Grafenau (34 Pfuscher) und Kötzting (32); auch einige Districte des Flachlandes weisen eine erhebliche Anzahl von Pfuschern auf, die meisten unter ihnen Vilshofen (25), Vilsbiburg (18), besonders aber das Bezirksamt Passau, welches theilweise auch zum bayerischen Walde zu rechnen ist (78). Die günstigsten Verhältnisse nach dieser Richtung bieten, wie schon seit Jahren, die Bezirksämter Mallersdorf (3), Straubing (3), Deggendorf (4) und Eggenfelden, aus welchem Bezirke Fehlanzeige eingelaufen ist, obwohl es wahrscheinlich

ist, dass die Pfuscher der angrenzenden Bezirke ihre Thätigkeit auch auf diese wohlhabende Gegend ausdehnen. Mehrere der im Verzeichniss aufgeführten Pfuscher wurden namentlich wegen Arzneiabgabe schon mehrmals bestraft oder befinden sich noch in Untersuchung.

In der Pfalz hat sich die Zahl der Pfuscher abermals um 7 gemindert. Dieselben sind theils gestorben, theils ausgewandert; die bedeutenderen unter ihnen sind aber noch in Thätigkeit und befindet sich darunter auch eine Arztesgattin.

Uebersicht über die zur Ausübung der Heilkunde nicht approbirten Personen nach dem Stande vom 31. December 1882 im Vergleich mit derselben Zeit der Jahre 1881, 1880 und 1879, sowie mit der fünfjährigen Durchschnittsperiode 1874 bis 1878.

Vortrag.	Oberbayern		Niederbayern		Pfalz		Oberpfalz		Oberfrank.		Mittelfrank.		Unterfrank.		Schwaben		Königreich 1882			1881	1880	1879	Durchsch. von 1874—78
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.	zus.	im Ganzen			
I. Gesammtzahl	173	94	227	139	29	7	111	39	79	18	120	24	75	13	252	77	1066	411	1477	1499	1630	1639	1438,2
	267		366		36		150		97		144		88		329								
II. Nationalität.																							
Bayern	168	92	216	132	29	7	108	38	71	17	117	23	68	13	237	76	1014	398	1412	1435	1548	1565	1376,6
Preussen	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	3	—	8	—	8	8	5	8	3,8
Sachsen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	2	—	2	4	3	6	6,8
Sachsen-Meiningen	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	2	—	—	—	4	1	5	5	3	3	0,4
Sachsen-Weimar	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	2	2	2	—
Sachsen-Coburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	3	2	3	3,2
Reuss-Schleiz	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	3	3	2	1,8
Württemberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	10	—	12	1	13	12	24	20	18,2
Baden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	2	2	1	3,2
Hessen-Darmstadt	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	2	2	1	2
Braunschweig	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—
Elsass	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1,8
Oesterreich	3	2	11	6	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	18	8	26	20	32	22	20
Schweiz	—	—		—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	2	2	1	1	0,2
Frankreich	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Russland	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	0,2
Unbekannt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—
III. Stand und Beruf.																							
Chirurgen, Bader, Zahnärzte	33	5	94	5	10	—	65	1	34	1	89	—	14	—	81	—	420	12	432	448	543	515	466
Apotheker	3	—	13	—	—	—	4	1	6	—	5	—	2	—	7	—	40	1	41	45	51	41	45,2
Hebammen	—	3	—	19	—	1	—	11	—	—	—	2	—	3	—	18	—	57	57	56	67	49	53
Wasenmeister	14	9	14	10	—	—	6	7	4	3	2	1	1	2	5	7	46	39	85	83	89	91	75,4
Bauern, Söldner, Austrägler	54	28	51	48	9	1	10	5	11	1	6	3	15	1	47	15	203	102	305	313	291	319	254,4
Gewerbtreibende	24	22	25	26	4	2	10	6	12	10	9	10	19	2	42	21	145	99	244	225	235	273	234,2
Kaufleute, Händler, Krämer	6	4	7	3	3	—	2	1	1	1	4	—	4	—	12	—	39	9	48	52	47	48	30,8
Privatiers	4	4	7	7	1	—	—	—	1	—	—	1	1	1	5	4	19	17	36	47	49	51	32,2
Dienstboten, Taglöhner, Arbeiter	6	8	4	7	—	2	3	5	1	1	—	3	1	3	14	4	29	33	62	48	74	55	52,6
Todtengräber	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	2,8
Geistliche	12	—	8	—	2	—	7	—	6	—	4	—	11	—	29	1	79	1	80	85	79	84	100,6
Lehrer	2	1	—	2	—	—	1	—	—	—	—	—	4	—	1	1	8	4	12	11	13	9	12,4
Beamte, öffentliche Bedienstete	4	4	1	4	—	—	3	2	2	1	—	3	2	1	3	1	15	16	31	31	36	36	25
Nicht approbirte Aerzte	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	—	3	3	3	5	5,8
Thierärzte	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	3	2	4	3
Badebesitzer	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	1	5	4	2	3	1,8
Arztes-Gattin bezw. Wittwe	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	4	4	2	3	1
Ordensschwestern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	2	3	3	1	0,6
Unbekannter Beruf oder beruflos	5	3	3	8	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	4	3	14	14	28	37	44	51	41,4
IV. Art der Ausübung der Heilkunde.																							
Gesammte Heilkunde	30	15	91	4	4	—	61	1	35	1	54	1	15	1	78	4	368	27	395	435	532	541	530,4
Interne Medicin	7	8	8	5	2	—	6	2	—	—	7	—	1	—	7	4	38	19	57	72	86	86	97,6
Chirurgie	13	3	4	3	5	—	2	1	1	1	2	—	2	—	5	—	34	8	42	37	66	42	63,2
Zahnheilkunde	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	4	—	4	11	7	10	—
Orthopädie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	2	2	1	1	—
Augenkrankheiten	2	2	4	5	1	—	3	1	1	1	—	1	—	—	2	2	13	12	25	23	36	41	31
Ohrenkrankheiten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	0,2
Hautkrankheiten, Rothlauf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	3	2	5	2,4
Rheumatismus und Gicht	—	—	2	3	—	—	3	—	1	—	—	—	3	—	3	—	12	3	15	12	16	20	18,6
Syphilis	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	2	2	1	—	—
Frauen- und Kinder-Krankheiten	2	3	1	13	1	1	—	6	—	—	—	2	—	1	1	13	5	39	44	58	66	49	53,4
Diphtherie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	3	1	3	1
Kropf	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—
Kehlkopfleiden	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
Unterleibsbrüche	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	3	2	5	6	3	3	5,8
Fracturen und Luxationen	9	4	19	12	4	1	1	—	5	2	3	—	3	1	8	1	52	21	73	83	65	73	49,4
Wunden, Geschwüre, Panaritien	1	—	9	7	3	2	1	1	2	—	1	2	1	—	11	6	29	18	47	44	44	33	14
Bandwurmcuren	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	1	—	3	2	5	5	3	4	3,4
Gelbsucht	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—
Unbefugte Hebammendienste	—	1	—	35	—	1	—	6	—	2	—	4	—	—	—	5	—	54	54	37	46	32	28,2
Homöopathie	34	6	21	9	7	1	10	1	6	—	7	—	12	—	46	3	143	20	163	151	164	148	136,6
Elektro-Homöopathie	1	—	2	—	—	—	2	1	—	—	1	—	7	—	1	1	14	2	16	9	—	—	—
Hydropathie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	2	2,4
Magnetismus	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	2	4	2	1	2,8
Baunscheidtismus	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	1	1	6	2	8	6	9	7	9,2
Uroskopie	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	1	—	2	1	3,6
Geheimmittel, Sympathie	12	16	25	19	—	—	5	5	9	4	5	3	9	4	28	8	93	59	152	173	187	194	152,2
Bereitung u. Verkauf von Arzneimitteln	57	34	40	23	2	1	17	11	18	7	28	8	17	6	50	25	229	115	344	293	260	294	203
Unbekannte Art	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	1	1	—	—	7	4	10	7	17	27	29	48	29,8

In der Oberpfalz hat zwar die Pfuscherzahl um 5 zugenommen, steht aber weit unter dem Durchschnitte der Periode 1874—78. Hier wurden übrigens mehrere Personen wegen unbefugter Arzneimittelabgabe empfindlich bestraft, so ein Taglöhner im Bezirksamte Stadtamhof wegen Arzneimittelabgabe und hiebei gemachter trügerischer Vorspiegelung mit 4 Wochen Haft und 6 Wochen Gefängniss, dessgleichen ein Taglöhner wegen desselben Reats mit 4 Wochen Haft und 4 Wochen Gefängniss, ein weiterer Taglöhner mit 4 Wochen Haft und 6 Wochen Gefängniss, eine Häuslersfrau wegen unbefugter Vornahme geburtshilflicher Handlungen mit 20 M. event. 5 Tagen Haft. Im Bezirksamte Stadtamhof scheint überhaupt die Staatsanwaltschaft eine energische Thätigkeit entfaltet zu haben.

In Oberfranken rührt die bedeutende Abnahme der Pfuscher im Jahre 1882 (97) gegen das Vorjahr (138) zumeist aus der ungleichen Vorführung des niederärztlichen Personals her, indem nur 32 Bader angegeben sind (gegen 59 im Vorjahre), welche aus der Gesammtzahl dieses Personals, wie es scheint, mehr zufällig ausgewählt wurden. Auch in diesem Kreise fanden mehrere Bestrafungen wegen unbefugter Arzneiabgabe statt.

In Mittelfranken ist gleichfalls die Zahl der Pfuscher bedeutend zurückgegangen und steht gegenwärtig unter dem Durchschnitte der Periode 1874—78. Aber auch hier fanden gegen mehrere Pfuscher Strafeinschreitungen statt, so gegen einen Bader im Bezirksamte Eichstätt wegen Arzneiabgabe mit 40 M. und Ersatz der Gerichtskosten (200 M.!), ebenso gegen 4 Weiber im Bezirksamte Eichstätt wegen unbefugter Leistung von Hebammendiensten mit 10—50 M. Geldstrafe und 12—14 Tage Haft.

In Unterfranken war die Pfuscherzahl fast dieselbe wie im Vorjahre, hat sich aber gegen die Periode 1874—78 bedeutend vermindert. Hier scheint in neuerer Zeit die Elektro-Homöopathie nach Mattei mehrere Anhänger gefunden zu haben, meist katholische Geistliche, welche früher den Baunscheidtismus, später die Homöopathie cultivirten.

In Schwaben ist die Curpfuscherei noch immer stark vertreten und hat dieselbe im Jahre 1882 gegen das Vorjahr zugenommen. Es sind desshalb auch hier mehrfach und öfter wiederholte Bestrafungen eingetreten, so gegen einen Chirurgen im Bezirksamte Dillingen mit 100 M. (derselbe wurde bis jetzt 12 mal bestraft); gegen eine grössere Zahl anderer Pfuscher wurde mit 10—50 M. Strafe vorgegangen.

Zu bemerken ist hier noch, dass mehrere Kreisregierungen den Districtspolizeibehörden alle diejenigen Personen angezeigt haben, welche nach den bezirksärztlichen Berichten sich mit Zubereitung und Abgabe von Arzneien befassten, mit dem Auftrage, über den Thatbestand weitere Erhebungen zu pflegen, und im Falle genügende Anhaltspunkte für eine Uebertretung des § 367 Ziff. 3 des R.-St.-G.-B. gegeben erscheinen, strafrechtliches Verfahren einzuleiten. Es ist wohl anzunehmen, dass durch diese Massregel, wenn sie streng durchgeführt wird, auch in Zukunft die ärztliche Pfuscherei mehr und mehr in engere Grenzen eingeengt werde.

II. Nationalität.

Im Jahre 1882 waren 65 Personen d. i. 4,4 Proc. (im Vorjahre 4,3 Proc.) sämmtlicher Pfuscher Nichtbayern. In der Periode 1874—78 betrugen dieselben 4,3 Proc., es ist also in dieser Beziehung eine Stabilität wahrzunehmen. Von den nichtbayerischen Pfuschern des Jahres 1882 waren nur 13 oder 20 Proc. weiblichen Geschlechts, während von den 1412 einheimischen Pfuschern 398 oder 28 Proc. dem weiblichen Geschlechte angehörten.

III. Stand und Beruf.

Hier ist vor Allem zu unterscheiden zwischen solchen Personen, welche zwar zu den geprüften Medicinalpersonen gehören, aber die ihnen zustehenden Befugnisse fortwährend überschreiten (Bader, Apotheker und Hebammen) und zwischen solchen, welche keine Medicinalpersonen sind, sondern verschiedenen anderen Berufsarten angehören. Erstere Kategorie bestand im Jahre 1882 (mit Einrechnung des weiblichen Geschlechts) aus 530 Individuen oder 35,9 Proc. (im Vorjahre 36,6 Proc.), letztere aus 947 oder 64,1 Proc. (im Vorjahre 63,4 Proc.). Es scheint demnach im Jahre 1882 eine relative Abnahme des niederärztlichen Personals, dagegen eine Zunahme anderer Berufsarten gegen frühere Jahre eingetreten zu sein. Bezüglich der Zu- oder Abnahme einzelner Berufsarten wird auf die beigegebene Tabelle verwiesen.

IV. Art der Ausübung der Heilkunde.

Was die einzelnen Heilmethoden betrifft, so ist aus der Tabelle zu ersehen, dass die Homöopathie im Jahre 1882 einen Zuwachs von 13 Anhängern gegen das Vorjahr erhalten hat. Auch die Ausübung der Elektro-Homöopathie nach Mattei hat sich um 7 Individuen vermehrt.

Bemerkenswerth dürfte noch sein, dass die Curen mittelst Sympathie und Geheimmittel sich gemindert haben, in der Pfalz überhaupt ganz unbekannt sind, wogegen aber der verderbliche Handel mit Arzneimitteln zugenommen hat.

Aus der allgemeinen deutschen Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen in Berlin.

Von Dr. *Lorenz* in Markteinersheim.

(Schluss.)

Kehren wir nun zum Hauptausstellungsgebäude zurück, so finden wir in Gruppe 14 Berichte und Modelle von Impfanstalten und Instituten für animale Impfung ausgestellt von den DDr. Fürst und Pissin, einen Impftisch mit geimpftem Kalbe, Instrumente zur Impfung und zur Abnahme der Lymphe, Lymphproben und Conservirungsmethoden. Die Hamburger Staats-Impfanstalt bringt das Modell eines Kälberstalles, eines Impftisches und Instrumente. In dieser Anstalt wurde, da die Lymphe des Beaugency-Stammes an Kraft verloren hatte, vom Januar 1882 an eine zu Hamburg seit April 1881 aus der Variola humana erzüchtete und acht Monate hindurch von Kalb zu Kalb übertragene Variolavaccine als kräftiger Lymphstamm in Gebrauch genommen und dieselbe bei 85,4 Procent sämmtlicher überhaupt vorgenommenen Impfungen verwendet. Mit dieser neuen Hamburger Lymphe wurden erzielt auf je 9 Infectionen pro Kopf bei der Vaccination 6,1, bei der Revaccination 3,2, bei der Impfung Blatternarbiger 3 Pusteln. In dieser Anstalt werden jährlich circa 180 Kälber zur Impfung eingestellt und während ihres Aufenthalts daselbst täglich mit je 10 Liter erwärmter Milch gefüttert; jedes Kalb kostet an Miethe allein 12 Mark, die gleiche Summe für Futter, Streu und Warte. Die animale Lymphe wird möglichst frisch verwendet, zur Conservirung auf kurze Zeit dienen mit Paraffinwachs verschlossene Glasplatten, für längere Zeit der Exsiccator.

Die Städte Leipzig und Linz haben gleichfalls die Pläne ihrer Impfinstitute gesendet.

Zur Desinfection, dieser wichtigen Tagesfrage, finden sich Schränke, Oefen, Modelle von trag- und fahrbaren Desinfectionsapparaten; von Desinfectionspräparaten reines Creosot aus Buchentheer, Creosot-Kalk, mit Brom imprägnirte Kieselguhrmasse. Der Berliner Frauen-Lazareth-Verein hat im allerhöchsten Auftrage der Deutschen Kaiserin unter Anderem auch das Modell eines Apparates zur Vornahme der Desinfection mittelst Schwefelkohlenstoff für Verbandstoffe, Lagerungsgegenstände ausgestellt.

Transportable Gegenstände werden wohl am besten dadurch desinficirt (Koch), dass sie eine Stunde lang einer Temperatur von 120° C. ausgesetzt bleiben, wie diess zur Zeit im Trockenraum des gynäkologischen Instituts in Berlin mit Erfolg geübt wird. In der Privatpraxis, wo nur selten Gelegenheit zu diesem Verfahren geboten sein dürfte, greifen wir zum Brom, welches zwar schon früher als ein den wissenschaftlichen Anforderungen entsprechendes Desinfectionsmittel erkannt war, dessen Anwendung aber auf bedeutende Schwierigkeiten stiess, da Brom ein ätzender, flüchtiger, schwer zu dosirender Körper ist. Seit nun der Effect der bisher gebräuchlichen Desinfectionsmittel, Carbolsäure, schweflige Säure, Chlor durch die Untersuchungen Koch's und Anderer sehr in Frage gestellt ist, hat man sich wieder eingehender mit diesem Mittel beschäftigt und findet sich in der Ausstellung als sehr praktisches Desinfectionsmittel Bromum solidificatum (Bromkieselguhr) mit einem Gehalte von 75 Proc. an reinem Brom. In Bezug auf die Wirkung dieses von dem Chemiker Dr. Frank in Berlin erfundenen resp. dargestellten Präparates haben die Versuche Dr. Wernichs ergeben, dass 5 Gramm Bromkieselguhr pro Cubikmeter des zu desinficirenden Raumes sowohl unter gewöhnlichen Verhältnissen, als auch hinsichtlich der gefährlichsten Ansteckungsstoffe die möglichste Sicherheit bieten, indem selbst die als widerstandsfähigsten Krankheitserreger bekannten Milzbrandsporen hiebei vollständig zerstört und zur Weiterverbreitung unfähig gemacht werden. Dem Bromkieselguhr kommt weiter der Vorzug zu, dass es weder durch lange Aufbewahrung, noch durch Temperatur- oder Lichteinflüsse verändert wird, dass es bequem zu dosiren ist und desshalb überall leicht angewendet werden kann. Man braucht das möglichst hochgestellte Glas nur zu öffnen und die Bromdämpfe, welche fünfeinhalbmal schwerer sind, als die Luft verbreiten sich über den ganzen Raum, dringen in alle Ritzen der Wände und Fussböden, durchdringen Möbel, Gardinen, Teppiche und Betten, ohne dieselben zu verderben. Als Schutzmittel für Metallgegenstände, welche nicht aus dem zu desinficirenden Local entfernt werden können, dient ein leichter Ueberzug von Vaselin, zur Beseitigung des Geruches nach der Desinfection die Aufstellung von Petroleum oder Ligroine in einer flachen Schale, zum Schutze der Athmungsorgane beim Betreten des Raumes das Vorhalten eines mit kölnischem Wasser befeuchteten Tuches vor Mund und Nase. Behufs theilweiser Desinficirung von noch mit Kranken belegten Zimmern, sowie zum Schutze von im Krankenzimmer sich aufhaltenden Gesunden gibt man eine Stange von 20 Gramm Bromkieselguhr in ein Glas, dessen Stöpsel mehr weniger gelüftet bleibt, und stellt dasselbe auf einen Ofen oder Schrank. Dieselbe Quantität auf 1 Liter Wasser gibt eine zuverlässige Desinfectionsflüssigkeit zum Waschen der Hände nach Operationen oder Sectionen, sowie zum Reinigen von Verbandstoffen. Zur Desinfection eines Zimmers von 50 Cubikmeter Rauminhalt bedarf man 250 Gramm Bromum solidificatum im Preise zu 1 Mark 25 pf. Die leichte Handhabung dieses Desinfectionsmittels kann ich constatiren, da dasselbe jüngst in der hiesigen Kleinkinderschule zur Anwendung kam, aus welcher in relativ kurzer Zeit von etwa 60 Kindern 7 an Diphtheritis erkrankt und 4 gestorben sind; der Erfolg steht noch aus, da die Schule wegen Abwesenheit der Lehrerin noch nicht wieder eröffnet ist. —

Für den praktischen Arzt erscheint noch die Gruppe 16 von hohem Interesse, in welcher die Krankenpflege in so eingehender Weise zur Bearbeitung gekommen ist, dass die Ausstellungsobjecte hier nur ganz im Allgemeinen berührt werden können, denn diese Gruppe umfasst über 200 Nummern. Vor Allem ist die Ausstellung reich an Lagerungsgegenständen aller Art und finden wir Bettstellen der verschiedensten Constructionen, Matratzen, Kissen, verstellbare Kopfkissen, Unterlagen, Krankenwagen, Kranken-, Trag- und Fahrstühle, Schlafsessel, Krankentische, Operations- und Untersuchungs-Tische und Stühle, Wasserbetten, Luftkissen, Krücken, Arm- und Beinschienen. Rühmenswerth ist das von Speier im Freien aufgestellte vollständig eingerichtete Krankenzelt. In der medicinisch-chirurgischen Abtheilung dieser Gruppe wage ich gar nicht mehr, in's Einzelne einzugehen, denn es ist unmöglich, von den von mehr als 70 Ausstellern zur Ansicht gebrachten älteren und neueren Bandagen, Apparaten und Instrumenten auch nur die interessanteren oberflächlich zu erwähnen. Ebenso sind die Apothekeneinrichtungen aufs Reichhaltigste vertreten durch alle möglichen Haus-, Reise-, Touristen-, Noth-Apotheken. Besondere Erwähnung verdienen die complete Apothekeneinrichtung von Brunzlow und die wohleingerichtete Schiffsapotheke von Dr. Brunnengräber. Droguen und Medicamente in allen Formen sind gleichfalls in Fülle vorhanden, ebenso auch Mineralwasser- und Quellen-Producte von staatlichen, gemeindlichen und Privat-Heilbädern und Curorten. Von dem äusserst reichhaltigen Verbandmaterial erwähne ich unsern heimischen Gyps, Präparate aus Torf, Jute, Gaze, Watte, Binden, Drainage- und Ligaturmaterial mit Carbolsäure, Borsäure, Salicylsäure, Jodoform imprägnirt, Verbandschienen von poroplastischem Filz, Tafeln von plastischem Filz, welcher zur Zeit in der chirurgischen Klinik in Berlin mit Vorliebe zur Verwendung kommt (Preis pro Kilo 7 Mark 50 pf.), Dr. Ehrler's Eisenchlorid-Watte, deutschen Lint, Leibbinden, antiseptische Baumwollen-, Gaze- und Heftpflaster-Binden. — Prothesen und künstliche Glieder sind ebenfalls in Fülle ausgestellt, unzerbrechliche künstliche Augen aus Celluloid, eine Collection künstlicher Glieder von Hofmann in Nürnberg, künstliche Zähne, sehr reichhaltig vertreten in der hübsch arrangirten Collectivausstellung des Vereines deutscher Zahnärzte. —

Indem ich die ganze Gruppe 17, in welcher das Militär- und Marine-Sanitätswesen mit ganz besonderer Vorliebe behandelt ist, und zu welcher auch zwei im Freien errichtete, wasserdichte Lazareth- und Verbinde-Zelte, Letzteres mit Operationstisch, gehören, übergehe, komme ich schliesslich zu

Gruppe 18, Leichenwesen.

Hier findet der Besucher Modelle, Pläne und Zeichnungen verschiedener Friedhöfe, Vorrichtungen zum Leichentransport, Rettungsapparate für Scheintodte, Vorrichtungen und Mate-

rialien zur Conservirung und Desinfection von Leichen, Särge, von denen besonders die Lessmann'schen Gypssärge zu erwähnen sind, Urnen, Anlagen und Apparate zur Feuerbestattung. Von Letzteren ist der durch eine Kapelle in gothischem Style überbaute, vollkommen ausgestattete, betriebsfähige Siemens'sche Leichenverbrennungsofen besonders sehenswerth, wenn auch demselben eine besondere Wichtigkeit für die Zukunft nicht zukommt. Denn das bisher bei uns übliche Bestattungswesen dürfte wohl kaum sobald durch die Feuerbestattung verdrängt werden, nachdem der Fortexistenz und Neuanlegung von Kirchhöfen an passenden Orten Seitens der Hygiene Nichts mehr in den Weg gelegt werden kann, seitdem wir durch Professor v. Pettenkofer, Fleck und andere Sachverständige belehrt worden sind, dass Brunnenwasser von Kirchhöfen (in München und anderen deutschen Städten) weniger Zersetzungsproducte enthält, als das Wasser städtischer Brunnen, dass in Gräberluft durchaus keine gesundheitsschädlichen Gase enthalten sind, und eine Verunreinigung der atmosphärischen Luft durch beerdigte Leichen nicht stattfindet.

Am Schlusse meines Berichtes angelangt hoffe ich, von dem, was den praktischen Arzt in Bezug auf seinen Beruf in der Ausstellung interessiren kann, Wesentliches nicht übersehen zu haben.

Bezüglich der mehrfach ventilirten Frage, welchen Nutzen die allgemeine deutsche Ausstellung für Hygiene und Rettungswesen eigentlich bringen werde, geht meine Ansicht dahin, dass in dieser Ausstellung selbst der erfahrenste Hygieniker neben vielem Bekannten recht viel Neues finden dürfte, dass insbesondere dem Arzte Gelegenheit geboten ist, über alle Anforderungen der täglichen Praxis in verhältnissmässig kurzer Zeit aufs eingehendste sich zu unterrichten, dass das grosse Publikum in der angenehmsten Weise Kenntniss erhält von den Grundsätzen und Fortschritten der Hygiene, dass die Ausstellung überhaupt auf jeden Fachmann anregend wirken wird zum Weiterstudium in dieser für die Menschheit so segensreichen Wissenschaft.

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath v. Nussbaum, Sommer 1882.

Von Dr. *Isenschmid.*

17. Mai.

Bildung einer künstlichen Urethra bei einer Frau durch Blasenstich.

Im Jahre 1862 sah sich v. N. veranlasst bei einem Manne, der sowohl Scrotum als Penis durch Gangrän verloren hatte, den Blasenstich oberhalb der Symphyse zu machen, da der Harn nicht mehr durch die Urethra entleert werden konnte. Die mit dem Fleurandschen Troikart gemachte Stichwunde zwischen den beiden Rectis abdominis schloss den Urin so vollkommen ab, dass der Kranke nie nass wurde und auch beim Gehen und Arbeiten nie Urin austrat; um diesen zu entleeren, steckte der Kranke selbst einen weiblichen Catheter, den er stets bei sich trug, durch die Stichwunde in die Blase, was ihm keinerlei Beschwerde verursachte; eines Tages vergass Patient seinen Catheter mitzunehmen und war darüber in nicht geringer Verlegenheit, allein gar bald bemerkte er zu seiner grossen Freude, dass er durch angewandtes Drängen und etwas Pressen mit dem Bauche den Urin in weitem ununterbrochenen Strahle entleeren konnte; es wirkten somit die beiden Recti abdominis, zwischen denen der Eingang in die Blase gemacht war, wie Sphincteren, welche nach Willkür sich öffneten oder schlossen. Patient brauchte von da an gar keinen Catheter mehr.

Dieselbe Beobachtung hat v. N. noch ein zweitesmal gemacht und auf diese Erfolge gestützt, wird nun die Operation der Anlegung einer Urethra durch Blasenstich oberhalb der Symphyse bei einer jungen Frau ausgeführt; bei derselben fehlt die hintere Wand der Scheide und die vordere der Blase, so dass Blase und Scheide ein gemeinschaftliches Cavum bilden, die Urethra ist ebenfalls gänzlich fehlend. Zuerst wird der hohe Blasenstich mit dem Fleurandschen Troikart gemacht, hierauf der Eingang in die Vagina mit dem Bistouri angefrischt und mit tiefgehenden Entspannungsnähten und kleineren Hautnähten so weit vereinigt, dass nur eine kleine Oeffnung gelassen wird zur Durchführung einer weichen seitlich mit Löchern versehenen Bougie, welche als Drainagerohr durch die über der Symphysis gemachte Oeffnung herausgezogen wird, damit der Urin hier ablaufe. Die untere Oeffnung, durch welche anfangs auch Harn abgeht, wird gänzlich zum Verschlusse gebracht, sobald die obere Oeffnung regelmässig functionirt, was v. N. in diesem Falle ebensogut zu erreichen hofft, wie in den beiden oben erwähnten Beispielen; dieser Verschluss wird am 12. Juni ausgeführt. Das Resultat war sehr gut, die Schleimhaut der Blase zieht sich ganz in die neue künstliche Harnröhre hinein und diese functionirt vorzüglich schon Anfangs Juli.

20. Mai.

Enchondrom des Daumens.

Warum exarticuliren und nicht abtragen oder ausschälen?

Ein Enchondrom, welches am 2. Metacarpusknochen des Daumens sitzt und die Grösse eines Apfels hat, veranlasst Prof. v. N. zur Exarticulation; für einen Patienten, der von seiner Hände Arbeit lebt, ist die Erhaltung des Daumens von der grössten Wichtigkeit, und da in diesem Falle derselbe noch beweglich und einiger Massen brauchbar ist, so stellt man mit Recht die Frage, warum denn exarticuliren? Die Antwort lautet: Das Enchondrom gibt keine gute Prognose, recidivirt stets, wenn man nicht den Knochen, auf dem es sitzt, ganz wegnimmt, ein blosses Ausschälen von diesem genügt nie, und Prof. N. hat es stets bereut, wenn er, um das Glied zu erhalten, nur eine Loslösung vom Knochen machte; der Arzt kann hier nicht mit sich markten lassen und dem Wunsche des Patienten eine blosse Abtragung zu machen, nachgeben; denn Recidive tritt binnen Kurzem ein der exarticulirte Daumen zeigt, dass der Knochen gänzlich in das Enchondrom aufgegangen ist und rechtfertigt um so mehr die gemachte Operation. Selbstverständlich wurde mit Spray operirt und Listerverband angelegt.

12. Mai.

Kopfwunde.

Wer nicht desinficirt, macht sich der Fahrlässigkeit schuldig.

Ueber Wunden, welche zu gerichtlicher Untersuchung Veranlassung geben, ist vor Allem ein gutes Wundschau-Protokoll auszustellen. Noch heut zu Tage werden solche oft sehr mangelhaft gemacht, und wenn wir in den Fall kommen,

nachher ein Gutachten abzugeben, so befinden wir uns in der Unmöglichkeit dies zu thun, weil das Wundschau-Protokoll unklar und undeutlich ist. Ueber den vor uns liegenden Patienten würde ein solches Protokoll also lauten: „Die Kopfwunde läuft fast parallel zwischen den beiden os parietale, hat die Länge von 5 cm, zeigt scharfe Ränder, geht bis auf's Periost, der Knochen ist an einer Stelle $1^1/_2$ cm lang entblösst, aber nicht gesprungen. Die Wunde klafft 3 mm, blutet, ist nicht beschmutzt, nicht angeschwollen, noch entzündet und mässig schmerzhaft. Das Allgemeinbefinden war beim Eintritt in das Spital nicht zu constatiren, da der Verwundete einen Rausch hatte; gegenwärtig hat Patient etwas Kopfweh, kein Fieber, langsamen ruhigen Puls von 72 Schlägen, die Temperatur ist nicht erhöht, Zunge rein, Appetit ist nicht vermindert, keine Zeichen allgemeiner Reaction. Ueber das Instrument, mit welcher die Kopfwunde gemacht wurde, können wir uns nicht aussprechen. Wunden der Kopfschwarte selbst, wenn dieselbe mit ganz runden, nicht kantigen Prügeln oder Stöcken gemacht werden, sehen oft wie mit einem scharfen Messer geschnitten aus; an andern Köpertheilen ist diess nicht der Fall. Patient gibt an, er sei mit einem Bierkrug geschlagen worden.

Die erste Pflicht, die wir bei Kopfwunden haben, ist, dieselben zu desinficiren; ein Arzt, der heut zu Tage nach altem Schlendrian eine solche Wunde mit Charpie verbindet und keine gründliche Desinfection vornimmt, macht sich der Fahrlässigkeit schuldig und wenn nachher Pyämie und Erysipel eintreten, so ist derselbe hiefür strafbar. Vor der antiseptischen Periode, vor 1875, starben solche Verwundete dutzendweise an Pyämie, heut zu Tage verlassen sie binnen kurzem wieder das Spital; der Thäter kam früher 6—8 Jahre in's Zuchthaus, heut zu Tage bekommt er kurze Gefängnissstrafe oder wird gebüsst, weil er den Geschlagenen 14 Tage arbeitsunfähig machte; das sind die Resultate der Antisepsis.

Das ergiebige Rasiren um die Wunde herum ist stets anzuempfehlen, weil die Haare gerne dieselbe verunreinigen, (wir brauchen desshalb nicht das Beispiel jenes Gerichtsarztes nachzuahmen, welcher, um die Streithähne zu strafen, stets den halben Schädel abrasirte), hierauf wird sie mit 5% Carbolsäure gewaschen und ausgespritzt: nur in tiefe Cloaken und Höhlen soll die Carbolsäure nicht eingespritzt werden, auch da nicht, wo man sie in offen stehende Blutgefässe hineintreiben könnte, wodurch Carbol-Vergiftung herbeigeführt würde: als Drainage benutzt Prof. N. Bäuschchen von desinficirten Rosshaaren, (da die gewöhnlichen Drainageröhren zu dick sind), welche den Eiter sehr gut ableiten.

1. Juni.

Vergrösserung des Mundes nach Dieffenbach.

Nach Verbrennungen, Operationen des Lippenkrebses geschieht es bisweilen, dass durch Narben-Contraction der Mund so klein wird, dass er auf operativem Wege vergrössert werden muss. Die Operationsmethode nach Dieffenbach ist die beste und ist dieselbe auch bei Neugebornen, die eine zu kleine Mundspalte mit auf die Welt bringen, sehr zu empfehlen und von Prof. N. oft mit günstigem Erfolg angewendet worden. Es wird aus beiden Mnndwinkeln mit dem Bistouri ein spitzwinkeliges Dreieck ausgeschnitten, doch in der Art, dass man nur durch die Dicke der Cutis schneidet und die Mucosa unverletzt lässt, hierauf wird die Schleimhaut in der Mittellinie gespalten, und mit dieser der Schnitt austapezirt, indem man Schleimhaut mit Cutis durch Nähte vereinigt; auf diese Weise erhält man eine günstige Vernarbung und ein ganz zufriedenstellendes Resultat.

2. Juni.

Gangraena senilis mit Jodoform behandelt.

Eine über 70 Jahre alte, sehr abgemagerte und heruntergekommene Frau hat an drei Zehen Gangraena senilis. Die Amputation würde wahrscheinlich die Gangraen weder begrenzen, noch aufhalten. Bei dem schlechten Aussehen und dem hohen Alter der Erkrankten und der Voraussicht durch Amputiren nicht viel zu nützen, ist unsere einzige Aufgabe, die sich absondernde stinkende Jauche zu desinficiren, was hier mit Jodoform-Verband sehr gut gelingt. Schon Dupuytren hat durch Experimente an Thieren nachgewiesen, dass es nicht gleichgültig ist, ob eine stinkende Jauche, die durch Resorption in's Blut übergeht, vorher desinficirt war oder nicht. Er spritzte verschiedenen Thieren ganz schlechte Jauche, ferner durch Papier filtrirte und endlich mit Chlorwasser vermengte Jauche in das Blut; die ersten gingen meistens schon nach 2 mal 24 Stunden an Pyämie zu Grunde, die andern nach längerem Kranksein; die letzten, mit desinficirter Jauche behandelt, wurden auch krank, genasen aber wieder. Desinficiren wir hier daher die sich absondernde Jauche mit Jodoform, so verhindern wir die sonst ohne allen Zweifel eintretende Pyämie und fristen auf diese Weise das Leben.

7. Juni.

Täuschung bei Diagnose der Ovarialtumoren.

Aus der Privatpraxis.

Patientin hatte nie eine Herz- oder Lebererkrankung, war auch nie bettlägerig wegen Unterleibsentzündung, es fehlen alle Zeichen eines Hydrops ascites, im Harne ist kein Eiweiss; vom Arzte wurde dieselbe schon über ein Dutzendmal wegen Ovarial-Cyste punctirt und es entleerte sich stets dickes gelbes Exsudat mit Fetzen; nach der Entleerung fühlte sich von aussen und per vaginam ein ballotirender kopfgrosser Tumor, welcher bei der Percussion matten Schenkelton und nicht Luftton gibt; die Diagnose lautet auf multiloculäre Ovarial-Cyste, allein bei der Incision des Peritoneums und Untersuchung mit der Hand, zeigt sich diese Diagnose als falsch: das Exsudat ist in Folge chronischer tuberculöser Peritonitis entstanden, die Parietalwand des Peritoneums zeigt reichliche Tuberkelablagerung und der ballotirende Tumor ist ein Conglomerat von Gedärmen, welche durch das Exsudat innig verlöthet und wie in einem gemeinsamen Sack von tuberculösem Exsudate eingebettet sind; die dicke Exsudatschichte schloss bei der Percussion den Luftton der Gedärme aus. Man kann mit Recht behaupten, dass die Diagnose der Ovarial-Cysten nie eine ganz unfehlbare ist und erst dann sicher gestellt ist, wenn das Peritoneum eröffnet wird.

9. Juni.

Uterusinfarct, behandelt mit Glycerin.

Sims behandelt den Uterusinfarct mit Glycerin und er haltet diese Methode als sehr empfehlenswerth und oft von rascher Wirkung. Das Glycerin, welches die Eigenschaft hat, den Geweben Wasser zu entziehen, wirkt in dieser Weise auf den angeschwollenen Uterus; wir stossen einen Tampon von Bruns'scher Watte mit Glycerin getränkt so weit als möglich in die Vagina und fixiren denselben mit einem trockenen

Tampon, legen auch wohl noch eine T-Binde an. Binnen kurzem bemerkt Patientin ein beständiges Abträufeln von Wasser; die Tampons werden täglich erneuert und nach 10—14 Tagen können wir bereits eine ganz bedeutende Volumsabnahme des Uterus constatiren.

13. Juni.

Pseudoplasma des Rectus femoris.

Nie unterbinde man einen grossen Venenstamm allein.

Eine Entartung des Rectus femoris (ob Fibrom, Mixom oder Carcinom ist nicht vorauszusagen) wird auf operativem Wege entfernt; grosse Blutgefässe gehen in das Pseudoplasma und werden sorgfältig unterbunden. Prof. v. N. macht hiebei aufmerksam, dass man bei derartigen Operationen zuweilen durch starke Blutung genöthigt werde, die grössern Gefässstämme wie die Arteria cruralis zu unterbinden; das kann man bei jüngeren Leuten ohne Gefahr thun, der Collateralkreislauf wird binnen kurzem hergestellt sein und das Glied ernähren, nie unterbinde man aber eine grosse blutende Vene allein, das wäre von unangenehmen Folgen begleitet, stets muss die gleichnamige Arterie mit unterbunden werden. Zur Stillung einer Blutung aus einem grossen Venenstamme allein genügt in der Regel die Unterbindung der gleichnamigen Arterie, selbstverständlich ist der sie begleitende Nerv zu schonen. Die Operation des Pseudoplasma wird mit Esmarch'scher Blutleere vollzogen, auf die Wunde werden mehrere Tampons mit Liquor ferri gelegt, der gebildete Hautlappen mit provisorischen Nähten darüber befestigt und auf das Ganze ein Druckverband gebunden; erst Abends, wenn keine Nachblutung mehr zu befürchten ist, werden die Tampons weggenommen und die Wunde definitiv geschlossen. Prognose wegen hohen Alters (59 Jahre) der Patientin und wegen der Natur des Pseudoplasma ungünstig.

14. Juni.

Resection des Unterkiefers.

Wie verhütet man hiebei die Entstellung?

Während die Resection des Oberkiefers gute Prognose und keine Entstellung des Gesichts giebt, ist dies keineswegs bei der Resection des Unterkiefers der Fall; die Prognose ist hier weit schlimmer, die Operation ist eine viel ernsthaftere und die Entstellung in der Regel sehr hässlich, weil die Muskeln der gesunden Seite den am Kopfe bleibenden Theil des Unterkiefers stark seitwärts ziehen, so dass das Gesicht ganz schief wird. Prof. v. N. hat bereits vor 2 Jahren diesem Uebelstande dadurch abzuhelfen gesucht, dass er bei einer Resection, wobei die eine Hälfte des Unterkiefers ganz exarticulirt und am Kinn resecirt wurde, durch die gesunde Unterkieferhälfte einen Eisendraht bohrte, und diesen am Jochbogen der kranken Seite befestigte; der Draht verhinderte das Verziehen der Gesichtshälfte, heilte sich vollkommen ein und eine Entstellung ist heute durchaus nicht vorhanden. Prof. Thiersch wendete in gleicher Weise bei einer Resection des Ellbogens einen Eisendraht an, um ein Schlottergelenk zu verhindern, und hatte das beste Resultat, der Draht heilte vollkommen ein. Heute wird wegen Carcinom des Unterkiefers der mittlere Theil desselben resecirt, die beiden gelblichen Seitentheile werden mit einem Bohrer durchlöchert, eine metallene Clavierseite durchgezogen, und in der normalen Distanz von einander gehalten; hierdurch wird ein Verziehen des Gesichts nach der einen oder andern Seite hin verhindert werden. Die Zunge, welche durch die Resection des Mittelstückes ihre Befestigungsbasis verloren hat, wurde mit einem Faden durchstochen und während der Operation fixirt, um ein Verschlucken desselben unmöglich zu machen; diese Fixation wird auch 1—2 Tage nach der Operation beibehalten, bis dass genügende Verwachsung und Befestigung eingetreten ist.

17. Juni.

Nadeln in der weiblichen Brust.

Neuralgia mammae, geheilt durch Dehnung des Plexus brachialis.

Dass bei Frauen sehr oft Stecknadeln in die Brust eindringen, kommt wohl von der Sitte her, Nadeln vorn an das Kleid zu stecken. Sehr häufig klagen die Frauen noch lange, nachdem sie den Nadelstich empfunden über Schmerzen, auch wenn die Nadel längst entfernt ist und nichts von derselben in den Weichtheilen zurückgeblieben, und der Arzt sucht vergeblich mit dem Bistouri nach dem Corpus delicti; andererseits dringt zuweilen eine Nadel tief in die Mamma ein, ohne sofort Schmerz zu verursachen, erst nach Monaten spürt die Patientin in der Tiefe einen solchen und sucht die Hülfe des Arztes. Mit der Entfernung der Nadel oder des Bruchstückes ist auch sofort geholfen und der Schmerz verschwunden. Ueber die Fortbewegung verschluckter oder von aussen eingedrungener Nadeln kann die medicinische Literatur die abenteuerlichsten Thatsachen erzählen; aus Fanatismus und religiöser Kasteiung haben schon oft hysterische Weiber eine grössere Menge von Nadeln verschluckt, die dann durch den Magen oder die Gedärme sich Bahn nach aussen machten und durch Zellgewebe und Haut schliesslich an irgend einer Körperstelle nach aussen traten. Im pathologischen Museum von Göttingen ist ein Herz aufbewahrt, welches eine Nadel aufweist, die ein Schneider sich in den Daumen gestochen und nach dieser beinahe unglaublichen Wanderung den Tod dieses Kleiderkünstlers verursacht hatte. Ganz ausgeschlossen von jeder mechanischen Verletzung oder traumatischen Entzündung gibt es eine Neuralgie der Mamma, die jedem Heilversuche widersteht; Haarseil, Ignipunctur, Einreibungen und Einspritzungen narcotischer Medicamente, Alles wird vergeblich angewendet und nur die Amputation kann dieser Neuralgie ein Ende machen; allein die Amputation der Mamma ist stets ein ernster Eingriff und bei jungen Frauen eine Verstümmlung; N. hat daher schon vor mehreren Jahren an die Stelle der Amputation der Mamma die Dehnung des Plexus brachialis gesetzt und hat mit dieser viel weniger ernsten Operation dasselbe Ziel erreicht.

Bei der vor uns liegenden Patientin wird ein Bruchstück einer Nadel aus der Tiefe der Brust entfernt, das schon lange da stecken geblieben ist; allein die Neuralgie der Mamma, an der sie leidet, wird dadurch nicht gehoben, es wird daher am 22. Juni die Dehnung des Plexus brachialis vollzogen.

20. Juni.

Der elastische Hosenträger als Feldturniquet.

Das Anlegen eines Turniquets zur Stillung einer Blutung wird im Felde von Krankenwärtern und Aerzten oft ausgeübt, allein es hat das Turniquet, welches es auch sein mag, auch seine Mängel, leicht verrutscht es und dann kann es mehr schaden als nützen: Esmarch hat den Vorschlag gemacht, den Soldaten elastische Hosenträger, gefertigt von Kautschukriemen (von $1^1/_2$ m Länge) zu geben und sich dieser dann bei

Blutung als Turniquet, wie der Esmarch'schen Binde zu bedienen. Dieser Vorschlag ist sehr praktisch und verdient Berücksichtigung. An einem Kranken wird die Verwendung dieses Hosenträgers als Turniquet vordemonstrirt und als höchst zweckmässig erprobt. Die Bezugsquelle dieser Hosenträger aus elastischem Stoffe ist

Franz Clouth, Rheinische Gummiwaarenfabrik, Vorstadt Nippe-Köln.

Mastdarmpolypen sind bei Kindern oft die nicht erkannte Ursache von Blutungen.

Die Operation eines gestielten Mastdarmpolypen bei einer Frau, welche seit langem wegen Hämorrhoiden behandelt wird, gibt Prof. v. N. Gelegenheit zu besprechen, wie oft bei kleinen Kindern Mastdarmblutungen von langgestielten Polypen im Mastdarm herrühren; die Polypen sind oft nur klein wie eine Haselnuss, hängen an einem ganz dünnen fadenförmigen Stiele, gehen weit in den Mastdarm hinauf und kommen selten nach aussen zum Vorschein; mit dem Finger findet man den Ansatz des Stieles oft nur nach genauer Untersuchung. Fortgesetzte Blutungen aus dem Mastdarm bei Kindern geben stets Verdacht auf einen Polypen; dass kleine Kinder an Hämorrhoiden leiden, kommt zwar auch vor, ist jedoch äusserst selten. Die Operation ist einfach; man unterbindet den Stiel mit Durchstechung, schneidet oder besser reisst ihn ab und cauterisirt mit dem Paquelin.

27. Juni.

Opisthotonus behandelt durch Dilatation des Cervix uteri.

Bei einem jungen Mädchen wurde schon vor einem Jahre die Discision des Cervix gemacht wegen Amenorrhoe und hysterischer Krämpfe; die Operation hat zwar Besserung gebracht, aber keine Wirkung auf die Dauer gehabt, der Mutterhals fühlt sich ganz knorplich und hart an und der Muttermund ist verschlossen; die Krämpfe haben sich wieder eingestellt und zwar im höchsten Grade bis zum eigentlichen Opisthotonus. Prof. v. N. wiederholt die Discision in ausgiebigem Masse, so dass man nach gemachter Operation mit dem Zeigefinger in die Uterushöhle eingehen kann und cauterisirt energisch die Wundränder mit dem Paquelin. Von diesem Verfahren hofft Prof. v. N. den besten Erfolg, und täuschte sich nicht in seinen Erwartungen, denn vom Tage der Operation an trat kein einziger Krampfanfall mehr ein. (Nachträglich.)

28. Juni.

Einfache Fractur in eine complicirte verwandelt.

Eine einfache Fractur der Tibia ohne irgend eine Verletzung der Haut wurde lege artis behandelt, aber Patient zeigt stets Fieber und Unruhe. Prof. v. N. vermuthet, dass eine Cloakenbildung vorhanden sei und das Wundsecret, welches keinen Ausfluss hat, diese hohe Temperatur unterhalte; es wird daher ohne Bedenken unter dem Spray die einfache Fractur durch eine ergiebige Spaltung der Weichtheile, die beinah einer Amputationswunde gleich kommt, in eine complicirte verwandelt; an der Tibia werden hervorragende Spitzen abgezwickt, und um den Knochenenden eine sichere Lage zu geben, werden sie durchbohrt, und mit einem Eisendraht (welcher liegen bleibt) einander genähert und fixirt. Die Cloake wird nach aussen geöffnet und eine Drainage eingelegt, in die Wunde Salicylsäure gestreut und Verband gemacht. —

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Lehrbuch der speciellen pathologischen Anatomie von Dr. Johannes Orth, Professor etc. in Göttingen. Erste Lieferung. Berlin 1883. Lex.-8⁰. S. 281. Verlag von August Hirschwald.

Erst in jüngerer Zeit mehren sich die Hand- und Lehrbücher der allgemeinen wie speciellen pathologischen Anatomie auf dem Büchermarkte, ein Zeichen, dass das Studium derselben noch im Steigen begriffen ist. Verfassers tüchtiges Lehrbuch wird in 4 Lieferungen erscheinen und enthält die erste bereits die Abschnitte: Blut und Lymphe, blutbereitende und Circulationsorgane, welchen in der im Herbste lfd. Js. folgenden zweiten Lieferung die Respirations- und Digestionsorgane nachfolgen sollen. Der betreffenden Literatur, wie den zur Verständigung des Textes beigegebenen 86 eingedruckten Holzschnitten, ist in jeder Beziehung dabei entsprechende Sorge getragen. Dass bei allen diesen, in Lieferungen erscheinenden Werken, ein allzugrosser Zwischenraum in der Regel liegt, möge sich hoffentlich bei obigem Lehrbuche nicht bestätigen!

Johann Ludwig Casper's Handbuch der gerichtlichen Medicin. Neu bearbeitet und vermehrt von Dr. Karl Liman, Geheimen Med.-Rath, Professor der gerichtlichen Medicin und Stadtphysicus zu Berlin. Siebente Auflage. Erster Band. Biologischer Theil. Berlin 1881. Lex.-8⁰. S. XXII und 818. — Zweiter Band. Thanatologischer Theil. 1882. S. XXIII und 1056. Verlag von August Hirschwald. Preis 38 Mark.

Schon beim erstmaligen Erscheinen obigen Handbuches erlebte Casper die allgemeine Anerkennung, dass seine auf naturwissenschaftliche Forschung gegründete Arbeit allen Anforderungen dieser Disciplin entspreche, und hatte Verfasser die wohlverdiente Freude in kurzen Intervallen vier Auflagen davon ediren zn können, stets neu umgearbeitet, vielfach vermehrt und verbessert. Als nach Casper's Tod die 4. Auflage längere Zeit im Buchhandel gänzlich vergriffen gewesen, unternahm Professor Liman die Fortsetzung dieses, für das beste in der gerichtlichen Medicin geltenden Handbuches in 5. und 6. Auflage, beide ganz im Geiste Casper's gehalten, dazu wohl berechtigt, da er sein Assistent, ja zum Theil schon dessen Mitarbeiter, gewesen.

Bei nun neuester, colossaler siebenter Auflage, die in 2 Bänden **1919** Seiten umfasst, war Professor Liman bemüht, unter voller Berücksichtigung der neuen Deutschen Civil- und Strafprocessordnung, dieselbe dem heutigen Stande der Wissenschaft entsprechend zu halten, wodurch einzelne Capitel wesentliche Erweiterungen wiederum erlitten haben.

Jeder der beiden Theile bildet für sich, mit selbständigem Inhaltsverzeichnisse und alphabetischem Register, ein abgeschlossenes Werk, und bietet der I. biologische Band dem Gerichtsarzte durch seine vielen casuistischen Fälle einen grossen Behelf zu dessen forensen Gutachten wie Vorträgen. Solange eine gerichtliche Medicin bestehen wird, kann Casper's-Liman's Arbeit in der betreffenden Literatur nur einen der ersten Plätze, und mit allem Rechte, beanspruchen und einnehmen. Die Verlagsbuchhandlung hat darum, den Werth dieses Buches wohl erkennend, bezüglich seiner Ausstattung auch keine Kosten gescheut.

Dyce Duckworth: Die Zähne bei arthritischer Diathesis. (Odontol. soc. of Great Britain. — The Brit. med. Journ. No. 1170. 1883.) Duckworth hält fest an dem Glauben an eine arthritische Diathesis mit 2 Unterabtheilungen: rheumatische und gichtische; diese letzteren sind wesentlich verschieden, sie gehen nicht ineinander über, können aber zusammen vorkommen. Die rheumatische Diathesis ist weiter verbreitet als die gichtische, welch' letztere sich hauptsächlich im Süden Englands, besonders in London findet. Die Zähne gichtischer Personen sind in der Regel auffallend stark, sehr gut emaillirt, dauerhaft und ausserordentlich wenig zu Erkrankung geneigt. Carpenter hatte angegeben, dass Caries häufig sei, Duckworth kann dies höchsten für sorglos und unmässig

lebende Gichtische gelten lassen, aber bei mässig lebenden Personen mit ererbter Gicht sind die Zähne im Allgemeinen gesund und stark; nur schleifen sie sich sehr stark, manchmal bis zur Eröffnung der Pulpahöhle ab. Der Grund hiefür ist nicht aufgeklärt. Eine weitere Eigenthümlichkeit solcher Personen ist, ganz gesunde Zähne durch Absorption der Alveole zu verlieren. Ohne Zweifel besteht eine Neigung zu Alveolarperiostitis, doch kann Duckworth die Angabe Carpenter's nicht bestätigen, dass die Ursache in Ablagerung von harnsaurem Natron in die den Zahn umgebende Membran liege. Weniger unterscheidend ist der Charakter der Zähne bei der rheumatischen Diathesis: im Allgemeinen sind die Zähne stark und mit gutem Schmelz umgeben; die gleichzeitige Gegenwart einer anderen Diathesis, besonders der strumösen, möchte die Ausnahmen von dieser Regel erklären. Auf eine merkwürdige Ausnahme von der Regel, dass die Zähne Gichtischer gross und regelmässig sind, ist aufmerksam gemacht worden; sie besteht darin, dass einer oder mehrere der unteren Schneidezähne nach vorwärts gedrängt werden, und zwar oft erst in den mittleren Lebensjahren; eine Erklärung dieser wohlbeobachteten Thatsachen kann nicht gegeben werden.

Preisaufgabe der „Grocers' Company". (The Brit. med. Journ. No. 1171. 1883.) Als erste Preisaufgabe für den alle 4 Jahre zur Vertheilung kommenden Entdeckungspreis von £ 1000 = 20,000 Mark der Gesellschaft der Krämer von London wurde folgendes Thema gegeben: Es soll eine Methode entdeckt werden, nach welcher das Vaccine-Contagium ausserhalb des thierischen Organismus cultivirt werden könne in einer sonst unschädlichen Nährflüssigkeit; es muss sich nach dieser Methode der Impfstoff in fortlaufenden Generationen in infinitum vermehren lassen und muss das Product nach einer beliebigen Zahl von Generationen als identisch erweisen in seiner Wirkung mit vorzüglichem Impfstoff. Die Bewerbung ist international, die Schriften müssen bis 31. December 1886 eingesandt sein, die Verleihung des Preises erfolgt Mai 1887. Preisrichter sind die Herren John Simon, John Tyndall, John Burdon Sanderson und George Buchanan.

Vereinswesen.

Aus der Sitzung der morphol.-physiolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 16. Januar 1883.

Herr Obermedicinalrath Director Dr. von Gudden demonstrirt eine Reihe ihm von Herrn Professor **Weigert** freundlichst überlassener **mit Säurefuchsin gefärbter Präparate über das centrale Nervensystem,** hebt die besonderen Vortheile dieser Färbungsmethode hervor und verspricht sich von derselben wesentliche Erleichterung in der Auffindung und Verfolgung namentlich von mehr oder weniger zerstreut verlaufenden Nervenfasern.

Die Grenzen der Weigert'schen Tinction seien die Markscheiden. Zellen und Axencylinder würden wenig oder gar nicht gefärbt. Handle es sich um die Aufklärung mehr geschlossener Züge und deren Verbindung mit ihren Kernen, so scheine ihm die Carminfärbung, die dazu weniger umständlich sei, auch für die Zukunft ihren Werth zu behalten.

Es folgt die Demonstration von experimentell vorbereiteten Präparaten der Oculomotoriuskerne, die mit Carmin gefärbt sind. Habe Vortragender schon früher nachgewiesen, dass der Kern eines jeden Oculomotorius aus zwei Kernen, einem ventralen und einem dorsalen und zwar in der Weise bestehe, dass der ventrale der einen Seite und der dorsale der andern Seite zusammengehören, der Oculomotorius sich also partiell kreuze, so hätten fortgesetzte Untersuchungen ergeben, dass der ventrale Kern ebenfalls wieder aus zwei Kernen, einem vorderen und einem hinteren sich zusammensetze.

Nicht unwahrscheinlich sei es, dass der Oculomotoriuskern aus noch mehr als 3 Abtheilungen bestehe. Der Weg, hierüber in's Klare zu kommen, sei die isolirte Entfernung der einzelnen in Betracht kommenden Muskeln, die übrigens ihre grossen Schwierigkeiten darbiete.

Nicht unwahrscheinlich sei es ferner, dass auch jeder Theil jeder Abtheilung des Kernes seine eigenen Beziehungen zu bestimmten Theilen des zugehörigen Muskels habe. Enucleire man einen Bulbus oculi, so würden damit sämmtliche Muskeln, welche diesen selbst bewegen, partiell fortgenommen. Nach diesem Eingriffe den Ausfall der Zellen genau zu umgrenzen, sei für den complicirten Oculomotoriuskern noch nicht möglich. Einfach seien Trochlearis- und Abducenskern. Besonders schön für den Trochleariskern lasse sich schon jetzt an einer ganz bestimmten und constant bleibenden Stelle die Atrophie des Kernes nachweisen. Andererseits sei nachgewiesen, dass beim Versuch, die sämmtlichen Augenmuskeln total aus der Orbita zu entfernen, der erhalten gebliebene dürftigste Rest eines Muskels genüge, um auch Reste von dem bezüglichen Nerven und dessen Kern nicht atrophirt finden zu lassen.

Sitzung vom 19. Juni 1883.

Herr Professor Kupffer theilt aus einer Untersuchung des Herrn cand. med. **Julius Fessler**

Ueber Bau und Innervation des Larynxepithels,

die der Genannte im hiesigen histologischen Laboratorium ausführt, das Folgende mit:

Object der Untersuchung war das Epithel des Larynx verschiedener Säugethiere, und es richtete sich die Untersuchung hauptsächlich auf den Nachweis des Eintrittes von Nerven in das Epithel und ihres Verhaltens innerhalb desselben. Es erwiesen sich namentlich zwei Methoden geeignet, die Nerven sichtbar zu machen. Zunächst die Methode der Vergoldung nach Pfitzner.

Es wurde die lebensfrische Schleimhaut ein bis zwei Tage lang in einer 1/3 procentigen Chromsäurelösung gehärtet; dann mit destillirtem Wasser ausgewaschen; hierauf zwischen Hollundermark eingeklemmt geschnitten; die Schnitte ein bis zwei Stunden lang in 1 proc. Goldchloridlösung mit Spuren von Salzsäure unter Lichtabschluss gebracht, abermals ausgewaschen, auf 24 Stunden in 5 proc. Ameisensäure bei Tageslicht gelegt.

An den so behandelten Schnitten sah man Nervenfasern in senkrechter Richtung durch die Basalmembran in das Epithel treten. Unterhalb der Basalmembran waren derselben annähernd parallel laufend gleichfalls Nervenfasern zu erblicken, mit denen die aufsteigenden Fasern Zusammenhang unterhalten; ein continuirlicher subepithelialer Plexus konnte nicht sicher nachgewiesen werden. Die aufsteigenden Fasern liessen sich im Epithel bis etwa zu der Höhe verfolgen, die den der Oberfläche zunächst gelegenen Kernen entspricht. Ueber die Endigungsweise war nichts Sicheres zu ermitteln.

Mehr leistete eine andere Methode, die Färbung der Schnitte durch Säurefuchsin nach Weigert. Das Säurefuchsin S. Nr. 30 war von Dr. Grübler in Leipzig bezogen. Die Behandlung der Schleimhaut entsprach den von Weigert gegebenen Vorschriften (v. Centralbl. für med. Wiss. 1882, 2. October, No. 42), mit der Modification, dass nicht die einzelnen Schnitte, sondern die Schleimhaut in toto gefärbt wurde. Senkrechte Durchschnitte durch die so behandelte Schleimhaut zeigten einen intensiv roth gefärbten Plexus, der der Oberfläche parallel etwa in der Höhe lag, bis zu welcher man an den Durchschnitten nach der Goldmethode die aufstrebenden Nervenfädchen verfolgen konnte. Dieser Plexus stand mit gleichfalls lebhaft roth gefärbten feinen Fasern in Verbindung, die von der Basalmembran her senkrecht aufstiegen; während diese aufstrebenden Fäserchen also bei beiden Methoden nachweisbar sind, ist es bisher nicht gelungen, den horizontal gelagerten intraepithelial gelegenen Plexus mittelst der Goldmethode zur Anschauung zu bringen. In den mit Plattenepithel bekleideten Regionen der Larynxschleimhaut hat Herr Fessler den Plexus noch nicht darzustellen vermocht, ununterbrochen erscheint derselbe aber, soweit das Flimmerepithel reicht. Der intraepitheliale Plexus liegt etwa in der Mitte der Höhe des Gesammtepithels bald etwas darüber, bald etwas darunter. Aus demselben gehen vereinzelt ebenso intensiv gefärbte feine Fasern eine kurze Strecke weit in der Richtung zur Oberfläche ab und scheinen in die Zellen einzutreten. Zwischen den Zellen gelegene etwa als Terminalkörperchen aufzufassende Knöpfchen waren nicht zu bemerken. Dieser Plexus erscheint so engmaschig, dass man sagen kann, derselbe umspinne die einzelnen Cylinderepithelzellen. Man gewinnt aus den Präparaten den Eindruck, als wenn die mit dem Flimmerbesatz versehenen Cylinderzellen annähernd in der Ebene des Plexus mit Ausläufern des letzteren in Verbindung treten.

Es kam nun darauf an, den Nachweis zu führen, dass die Cylinderzellen etwa in der Hälfte ihrer Länge Fasern erhalten. Dieser Nach-

weis gelang durch Isolation der Zellen an frischen Schleimhäuten mittelst 10 proc. Kochsalzlösung.

Lässt man Stücke der Schleimhaut 24 bis 48 Stunden lang in solcher Salzlösung liegen, so zeigt sich die Schleimhaut von einer Gallerte überzogen. Die Gallerte lässt sich in wenigen Augenblicken mit Erythrosin färben und zeigt dann mit Wasser verdünnt die vollständig isolirten Zellen des Epithels. Man trifft rundliche, spindelförmige und langgestreckt cylindrische Zellen, von welchen letztern nicht alle an ihren freien Enden den Flimmerbesatz zeigen. Die lang gestreckten Zellen gehen basalwärts in einfache oder gespaltene Fortsätze aus. Fast ausnahmslos sieht man aber ausserdem diese Zellen mit je einer varicös erscheinenden Faser in Verbindung, die sich seitlich etwa in der Gegend des Kerns in den Zellenkörper einsenkt. Die Verbindungsstelle der Zellen mit diesen letzterwähnten Fasern entspricht der Region, in welcher die Zellen von dem Plexus umsponnen werden, aber nicht genau der Lage des Kernes, indem an Zellen, deren Kerne besonders tief oder besonders hoch liegen, die Vereinigung mit der erwähnten Faser in merklichem Abstande vom Kerne erfolgt. Die Beobachtung des Plexus an den gefärbten Durchschnitten wird durch den Nachweis, dass die isolirten Zellen annähernd in ihrer Mitte eine Verbindung mit feinen Fasern eingehen, in befriedigender Weise ergänzt, und es erscheint darnach in hohem Grade wahrscheinlich, dass die Cylinderepithelzellen des Larynx erst durch diesen intraepithelialen Plexus mit dem Nervensystem die Verbindung unterhalten.

Correspondenzen.

/\ **München.** Nach den nun vorliegenden officiellen Ausweisen sind im laufenden Sommersemester die 3 Landesuniversitäten von 4020 Studirenden und zwar von 2167 Bayern und 1853 Nichtbayern besucht. Im vorigen Semester waren es 3857 und zwar 2215 Bayern, 1642 Nichtbayern. Die Zahl der Studirenden hat sonach um 163 zugenommen, jedoch die Zahl der Bayern sich um 48 vermindert. Jene der Nichtbayern ist um 211 gewachsen, Theologie studiren 580; 279 Bayern, 301 Nichtbayern; Jurisprudenz 927, 724 Bayern und 203 Nichtbayern; Medicin 1458, 567 Bayern und 891 Nichtbayern; Philosophie, Philologie, Mathematik und Chemie 790, 464 Bayern, 326 Nichtbayern; Pharmacie 164, 76 Bayern, 88 Nichtbayern; Forstwissenschaft in München 92 und zwar 56 Bayern, 36 Nichtbayern.

Berlin. Der „Reichs-Anzeiger" vom 25. Juni veröffentlicht die Bekanntmachung betreffend die ärztliche Prüfung vom 2. Juni l. J. in 30 Paragraphen, deren wesentlichen Inhalt wir bereits berichtet haben.

— Der hiesige Verein für innere Medicin hat in seiner letzten Sitzung beschlossen, nach dem Muster der seit Kurzem in England eingeführten „collective Investigation of disease" auch für Deutschland die gemeinsame Erforschung pathologischer Fragen durch Vorlegung bestimmter Fragebogen an die praktischen Aerzte zu versuchen, und eine Commission behufs Berathung der näheren Modalitäten der Ausführung gewählt.

— Die Frequenz der hiesigen Universität beträgt in diesem Sommer 4062 immatriculirte Studenten (616 weniger, wie im letzten Wintersemester), im Verhältniss zum Sommer 1882 dagegen abermals, und zwar um 162, vermehrt. Die theologische Facultät zählt 459, die juristische 1001, die medicinische ist noch im Steigen: nach den 653 des Sommers 1882 hat sie die Höhe des Winters beibehalten 774 (gegen 653, bezw. 773); die philosophische Facultät zählt 1829 Studenten (gegen 1799 des letzten Sommers, 2042 des Winters). In der medicinischen Facultät haben sich neu habilitirt die Doctoren Baginsky, Schüller und Moeli.

Leipzig. An der hiesigen Universität sind im laufenden Semester 3097 Studirende (gegen 3111 im vorigen Semester) inscribirt, von denen 604 Mediciner sind. Aus dem deutschen Reiche studiren 2872 Staatsangehörige hier (vorigen Sommer 2938), aus anderen Staaten Europa's und ausser Europa 225 (vorigen Sommer nur 173). Preussen studiren 992 hier (vorigen Sommer 1052), Süddeutsche 122 (vorigen Sommer 156), darunter 50 Bayern, 29 Württemberger, 27 Hessen und 16 Badener.

Wien. Das Ministerium hat das der Unterrichtsbehörde aus dem Nachlass des jüngst verstorbenen homöopathischen Arztes Dr. Schmidt zum Zwecke der Errichtung einer Lehrkanzel für Homöopathie zur Verfügung gestellte Legat abgelehnt, somit auf die Errichtung der betreffenden Lehrkanzel verzichtet.

Paris. Die 8. Kammer des Criminalgerichts hat soeben den Droguisten Lacombe, welchem die Chininlieferungen für die Pariser Hospitäler übertragen waren, zu 1jährigem Gefängniss wegen betrügerischer Lieferung einer gänzlich nutzlosen und sogar schädlichen Substanz verurtheilt.

— In der société méd. des Hôpit. (Sitzung vom 25. Mai d. J.) berichtigte Cornil eine von ihm früher gemachte Angabe über die von ihm gefundenen Lepra-Bacillen. Eine neue Färbungsmethode hat ihn erkennen lassen, dass er Fäulniss-Bacterien für jene angesehen hatte.

Alexandrien, 30. Juni. In Damietta starben 107 Personen an der Cholera. In Mansurah von vier Erkrankten drei.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 25. Jahreswoche vom 17. bis incl. 23. Juni 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 13 (8), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 4 (2), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus 3 (-), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (-).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (11), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (1), Abzehrung 13 (12), Brechdurchfall 2 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 30 (28), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 24 (27), sonstige Lungenkrankheiten 2 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (6), Gehirnschlagfluss 1 (3), Bauchfellentzündung 2 (5), Krebs 7 (5), Altersschwäche 5 (4), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 2 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (1), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (20).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 150 (157), der Tagesdurchschnitt 21.4 (24.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 34.0 (32.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.3 (16.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.1 (14.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 70, davon 46 ehel. u. 24 unehel., von 1—5 J. 90, davon 65 ehel. u. 25 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 7, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 9, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	90	72	80	68	274	265	2	11
Rechts „ „ . . .	39	29	52	32	104	101	3	—
Summa:	129	101	132	100	378	366	5	11
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	1

Geboren wurden vom 10. bis 16. Juni 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	63	53	116	1	4	5	64	57	121
Ausser der Ehe . .	25	25	50	—	—	—	25	25	50
Summa:	88	78	166	1	4	5	89	82	171
Tagesdurchschnitt	—	—	23.7	—	—	0.7	—	—	24.4
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	28.1	—	—	0.4	—	—	28.6

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 25. Juni bis incl. 1. Juli 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 163 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 35, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 6, Scharlach 1, Masern 27, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 1.	83
Rachenentzündung 14, Entzündung der Bronchien 15, Lungenentzündung 11, Brustfellentzündung 13, Acuter Gelenkrheumatismus 10, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1,	65
sonstige fieberhafte Erkrankungen	15
In Summa:	163

Personalnachrichten.

Der Apotheker Franz Wilhelm Schmid in Regensburg wurde unter huldvollster Anerkennung seiner langjährigen eifrigen und erfolgreichen Dienstleistung auf Ansuchen von der Function des pharmaceutischen Mitgliedes des Kreismedicinalausschusses des Regierungsbezirkes der Oberpfalz und von Regensburg enthoben und an dessen Stelle der Apotheker Ludwig Stroell in Amberg berufen.

Offene ärztliche Stelle.

Stellvertreter gesucht.

Ein Arzt in der Rheinpfalz, mit selten bequemer Landpraxis, sucht unter günstigen Bedingungen für das nächste Wintersemester — wenn möglich auch für länger — einen Vertreter. Eintritt kann schon in d. Ferien stattfinden. Offerten erbeten sub Dr. F. B. in d. Exp.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 28. 1883. 10. Juli. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Primärer multipler Epithelkrebs des Gehirns.

Von Dr. med. *Fr. Spaet*, pr. Arzt in Velden a./Vils.

Die Seltenheit des anatomischen Befundes, sowie die sich widerstreitenden Anschauungen der Autoren über das primäre Auftreten von Krebs im Gehirne veranlassten mich, ermuntert durch das gütige Entgegenkommen des Hrn. Prof. Dr. Bollinger in München, nachstehenden von mir beobachteten Fall in einer Inauguraldissertation zu behandeln und einen kurzen Auszug dieser Arbeit hier zu veröffentlichen.

Joseph Wittmann, 38 Jahre alter, lediger Bäckergehilfe, hereditär nicht belastet, machte die Feldzüge 1866 und 1870/71 ohne Nachtheile mit, war nie erheblich krank, führte aber in letzterer Zeit ein sehr unregelmässiges Leben und war dem Alkoholgenusse in hohem Grade ergeben.

Zum erstenmale erkrankte W. im Mai 1881 mit den Erscheinungen einer hartnäckigen Obstipation, konnte jedoch nach neuntägigem Aufenthalte das Spital wieder gesund verlassen. Gegen Ende Juni gleichen Jahres fühlte er plötzlich ohne nachweisbare Ursache auftretende Schmerzen am Hinterkopfe und in der Nackengegend, welche eine solche Intensität annahmen, dass er sich genöthigt sah, neuerdings Hilfe im hiesigen Krankenhause zu suchen.

Patient bot damals, 9. Juli 1881, nachstehendes Bild: Ueber mittelgrosser, kräftig gebauter Körper mit beträchtlichem Pannicul. adiposus, Thorax gut entwickelt, Herz und Lungen gesund. Reaction der Pupillen normal; Beweglichkeit der Bulbi unbehindert. — Puls 60. T. 37,0°. Bohrende Schmerzen am Hinterhaupte und in der Nackengegend; Appetitmangel, angehaltener Stuhl. Urin eiweissfrei.

In den ersten Tagen liessen die Schmerzen auf Einreibung von Chloroformöl etwas, wenn auch nur ganz unbedeutend nach, um jedoch nach kurzer Zeit mit erneuter Intensität wieder aufzutreten und sich weiter nach oben und vorne zu verbreiten. Patient begann zeitweise zu deliriren; auch klagte er, falls er ausser Bette war, über Schwindelgefühl und stützte das etwas nach rückwärts gesenkte Hinterhaupt mit beiden Händen, da Bewegung desselben die Schmerzen unerträglich steigerte. Der Gang war etwas schwankend. Lähmungserscheinungen oder Sensibilitätsstörungen an den Extremitäten nicht zu beobachten, Gehör und Gesicht normal; Stuhl angehalten, jedoch erfolgte Entleerung von Blase und Darm stets willkürlich. — Puls und Temperatur fortwährend afebril.

So dauerte der leidensvolle Zustand mit ganz wenigen und äusserst kurzen schmerzfreien Intervallen fort, nur wichen die Delirien allmälig einem zunehmenden apathischen und somnolenten Zustande.

Die Nacht vom 22. auf 23. Juli war etwas unruhiger als sonst, indess schlief Patient gegen Morgen ein, wurde aber früh 7 Uhr todt im Bette gefunden.

Da alle Erscheinungen einer entzündlichen Erkrankung des Gehirns und seiner Häute fehlten, ebensowenig apoplektischer Insult anzunehmen war, so wurde die Diagnose auf Vorhandensein von Abscess oder irgend welcher Neubildung im Gehirn gestellt, mit dem muthmasslichen Sitze derselben im Kleinhirn.

Sectionsbefund: Ueber mittelgrosse, männliche Leiche, starker Knochenbau, kräftige Musculatur, Unterhautfettgewebe sehr beträchtlich entwickelt.

Kopfschwarte und Schädeldach ohne Verletzung oder Spur eines früheren Insultes.

Dura und Pia prall gespannt, Pacchion'sche Granulationen stark entwickelt, Gefässe erweitert, Gehirn gequollen, Gehirnwindungen abgeflacht. — Seitenventrikel vergrössert, mit vermehrtem flüssigen Inhalte, ebensolcher an Schädelbasis. Plexus chorioid. hyperämisch. — In beiden Hemisphären (der hintern Partie der Mittellappen entsprechend) finden sich rechts zwei, links ein Knoten; dieselben sind haselnussgross, fühlen sich hart an und sind leicht aus der Gehirnmasse mit den Fingern zu entfernen. Eine Veränderung in der umgebenden Marksubstanz ist macroscopisch nicht nachweisbar. Ein weiterer grösserer Knoten zeigt sich im linken Seitenventrikel, dessen hinterem Horne entsprechend und lässt sich leicht von dem Ependym der Wandung abheben. — Kleinhirn ist gequollen, auf dem Durchschnitte die Masse erweicht, beide Hälften desselben sind von unregelmässig gelagerten Knoten geradezu durchsät, acht bis zehn an Zahl von verschiedener Grösse und ebenfalls leicht herausnehmbar.

Ausser beträchtlicher Fettentwickelung alle übrigen Organe gesund.

Genitalien sind frei von syphilitischer Erkrankung oder davon herrührenden Narben.

Die Knoten wurden in Alkohol conservirt und im pathologischen Institute in München untersucht und lautet der mir von Hrn. Prof. Bollinger gütigst zur Verfügung gestellte microscopische Befund, wie folgt:

„Die zur Untersuchung übersandten Knoten (5—6) haben im Allgemeinen die im Sectionsbefunde beschriebene Beschaffenheit auch in conservirtem Zustande beibehalten. Dieselben haben den Umfang eines Kirschkernes bis zu dem einer Kirsche, fühlen sich derb und aussen körnig an; auf der

Schnittfläche erscheinen die Knoten etwas höckerig und von weisslicher Farbe. — Nach sorgfältiger Härtung in absolutem Alkohol wurden sämmtliche Knoten theilweise in feine Schnitte zerlegt, in Haemaglobin und Bismarkbraun gefärbt und in Damarharz eingelegt. Sämmtliche Schnitte zeigen nun mikroskopisch einen durchaus übereinstimmenden Befund:

In allen Theilen der Knoten sieht man das bindegewebige und an manchen Stellen stark entwickelte Gerüste von exquisit alveolärem Bau; die unregelmässigen theils länglichen, manchmal schlauchförmigen Alveolen sind mit dicht gedrängten epithelialen Zellen gefüllt. Letztere sind pflasterförmig, vielfach unregelmässig polygonal mit grossen sehr gleichmässig beschaffenen Kernen versehen und heben sich durch ihre lebhafte Imbibitionsfähigkeit sehr scharf von dem umgebenden balkigen Bindegewebsgerüste ab. Letzteres ist wie bereits bemerkt, an einzelnen Stellen sehr stark entwickelt, dann vielfach mit reichlichen Rundzellen durchsetzt und an der Peripherie der Knoten, wo die epithelgefüllten Alveoli manchmal etwas zurücktreten, finden sich Uebergänge zum gliomartigen Bau.

Das ganze histologische Bild erinnert im Allgemeinen sehr an den Bau einer Speicheldrüse oder noch mehr an eine im Ruhestand befindliche Mamma. — Die histologische Diagnose lautet demnach: „Primärer multipler Epithelkrebs des Gehirns.“ — Der Ausgangspunkt ist wohl in dem Ependym des Seitenventrikels, welches vom Ektoderm abstammt, zu suchen. — Syphilom und Tuberkel ist auf Grund des histologischen Befundes mit Sicherheit auszuschliessen.“

Da nun das primäre Auftreten von Krebs im Gehirne von vielen Autoren bis in die neueste Zeit bestritten wird und z. B. nach Klebs[1]) die echten epithelialen Carcinome im Centralnervenapparate „unbedingt nothwendig“ zu den metastatischen Bildungen gerechnet werden müssen, so ist zur Begründung der histologischen Diagnose der Nachweis zu liefern: 1) dass auch im Gehirne eine zu Entwickelung von Krebs geeigneter Boden vorhanden ist, und 2) dass unsere Neubildung wirklich echtes Epithelcarcinom war. —

Nach Rindfleisch[2]) trägt die Oberfläche des Plex. chorrioid. ein sehr entwickeltes und charakteristisches Epithelium, das als Fortsetzung der Unterfläche der Pia mater gilt und in welchem uns die Tendenz zu Producten höherer Epithelformen greifbar entgegentritt.

Da nun in unserem Falle ein Knoten im linken Seitenventrikel zwischen Plex. chorioid. und Ependym sass, so ist mit aller Wahrscheinlichkeit anzunehmen, dass derselbe vom Epithel des Plexus oder dem Ependym des Ventrikels ausgegangen ist. Da die epitheliale Auskleidung des Ependyms vom Ektoderm abstammt, so ist die Histogenese eines derartigen Ventrikelcarcinoms durchaus verständlich. Dass echt epitheliale Geschwülste von den Adergeflechten oder dem Ependym der Hirnventrikel ausgehen können, dafür spricht das an den genannten Theilen häufig beobachtete Cholesteatom.

Was ist aber Krebs?

Orth[3]) schreibt: „Zur Diagnose „Krebs“ gehört der Nachweis zweier Dinge, der epitheloiden in Nestern zusammenliegenden Zellen und des bindegewebigen alveolären Stromas.“

Billroth[4]) sagt: „Die meisten modernen pathologischen Anatomen und Chirurgen sind übereingekommen, nur diejenigen Geschwülste echte Carcinome zu nennen, welche einen den echten Epitheldrüsen (nicht den Lymphdrüsen) ähnlichen Bau imitiren und deren Abkömmlinge echte Epithelien sind.“ —

Der microscopische Befund unseres Falles legt alle diese Erfordernisse eines echten Carcinoms zweifellos dar: nämlich die epithelialen Zellen, ein bindegewebiges alveoläres Stroma und die Abstammung von echten Epithelien. Ausserdem sehen wir in dem multiplen und offenbar metastatischen Auftreten unserer Hirntumoren ein weiteres wichtiges Kriterium eines echten Carcinoms.

Da aber weder am Krankenbette irgendwelche Erscheinung von Krebs an einem andern Organe beobachtet wurde, auch bei der Section eine derartige Neubildung nicht zu finden war, so steht das primäre Auftreten von Krebs im Gehirne ausser Zweifel. —

Was nun die Häufigkeit dieses Krebses anlangt, so gehört er sicher zu den seltensten Neubildungen. Nach einer von mir gemachten Zusammenstellung der von Bernhard[5]) gesammelten Fällen von Hirngeschwülsten, 436 an Zahl (eine gewiss beträchtliche Summe, da nach Klebs[6]) unter 3622 Sectionen nur 64 Fälle von Geschwulstbildung im nervösen Centralapparate [einschliesslich grösserer Tumoren der Dura mater] vorkamen) findet sich darunter primärer Krebs 11 mal, also in nur 2,52 Proc.; und zwar bei 9 männlichen und 2 weiblichen Personen im Alter von 8—70 Jahren.

Eine Aufklärung über das Dunkel der Aetiologie des Gehirnkrebses wie der Gehirngeschwülste überhaupt bietet unser Fall nicht. Hereditäre Anlage und traumatische Ursachen fehlen und könnte nur der Uebergenuss von Alkohol nach einer Anschauung Obernier's[7]) als veranlassendes Moment beschuldigt werden, wie denn auch nach einer Anschauung Walthers[8]) der Krebs am häufigsten jene Stellen befalle, die oft eine Reizung erfahren, welche aber nicht bis zu dem Grade einer Entzündung gedieh.

Auch das klinische Bild unseres Falles bietet wenig Interessantes; wir haben als hauptsächlichste Erscheinungen: Ungemein heftiger Kopfschmerz, namentlich in der Nackengegend, zeitweise Delirien, schwankender Gang, Schwindel, Apathie abwechselnd mit Gereiztheit, schliesslich Sopor und ziemlich plötzlicher Tod.

Für den Sitz der Tumoren im Cerebellum sprachen der Schmerz in der Nackengegend, die Erscheinungen von Ataxie, Sopor und ganz besonders der plötzlich auftretende Tod, welch letztere Erscheinung Bernhard als ein bei Kleinhirngeschwülsten sehr häufig zur Beobachtung kommendes Sym-

---

1) Beiträge zur Geschwulstlehre von Prof. Dr. Edwin Klebs. Leipzig 1877.

2) Rindfleisch: Pathologische Gewebelehre 1873.

3) Orth: Compendium der patholog.-anatom. Diagnostik 1878.

4) Billroth: Die allgem. chirurg. Pathologie u. Therapie 1876.

5) Beiträge zur Symptomatologie u. Diagnostik der Hirngeschwülste von Dr. M. Bernhard, Privatdocent. Berlin 1881.

6) Klebs l. c.

7) Obernier in v. Ziemssen: Handbuch der spec. Pathologie und Therapie. XI. B. 1.

8) Ueber den Krebs vom klinischen Standpunkte von Prof. Dr. v. Nussbaum. 1875.

ptom anführt und als deren Ursache er Druck auf das verlängerte Mark bezeichnet. —

Vergleicht man die Symptome, wie sie bei den verschiedensten Neubildungen des Gehirns auftreten mit denen, welche bei Krebs des Hirns zur Beobachtung gelangen, so ist ein Unterschied der durch dieselben gesetzten localen Erscheinungen nicht zu constatiren, bei primärem Auftreten von Hirncarcinom demnach eine sichere Diagnose am Krankenbette wohl kaum möglich. Was endlich die Dauer von Krebsgeschwülsten des Gehirns betrifft, so berechnet Lebert für das rasch wuchernde Gehirncarcinom eine mittlere Dauer von $1^1/_2$ Jahren, eine längste von 5 Jahren und eine kürzeste von 3 Monaten.

Die Prognose aber ist bei allen Neubildungen des Gehirns äusserst ungünstig und muss sich die Therapie, da eine Rückbildung der Tumoren höchst unwahrscheinlich zu erreichen ist, hauptsächlich auf Linderung des in den meisten Fällen vorhandenen intensiven Kopfschmerzes beschränken, was in unserem Falle am besten durch Morphium und Eis erreicht wurde.

Bericht über die Vorkommnisse an der externen Abtheilung des Augsburger Krankenhauses in den Jahren 1880 und 1881.

Von dem Vorstande derselben, Oberarzt Dr. *Sprengler*, k. Medicinalrath etc.

(Schluss.)

Carcinome und Sarcome.

60jähriger Musikus leidet an Zungenkrebs, welcher schon beträchtlich vorgeschritten. Auf örtliche Application von Jodoform wesentlich besser und doch verlangt er seinen Austritt, wahrscheinlich aus Scheu vor der Operation. Tod nach Jahr und Tag.

50 Jähriger von Krumbach, Krebs am Nasenflügel, Exstirpation.

64 Jähriger von Mörleschwang, trägt 12 Jahre einen Unterlippenkrebs herum. 24./6 Operation. Mit Unqu. boracis entlassen.

Carcinoma labii infer. bei einem 48 jähr. Söldner von Tagmersheim. Keilschnitt. Heilung.

Krebs der Unterlippe bei einem 38 jährigen Schlosser von Monheim. Keilschnitt. Der Heilung nahe entlassen.

73 jährige Zimmermannsfrau von Donauwörth, seit $17^1/_2$ Jahren mit Unterlippenkrebs behaftet. Exstirpation. Heilung. Lippenkrebs kömmt bei Frauen wesentlich seltener, als bei Männern vor, was man bekanntlich mit dem Rauchen mittelst Tabakpfeifen in Zusammenhang bringt. —

Mehrwerth, 40 jähr. Wagenwärter leidet seit Jahren angeblich aus traumatischer Ursache an linksseitiger Sarcocele. Die Geschwulst ist an zwei Stellen aufgebrochen, mehrere 40 cm an Umfang, leider aber auch beiderseitige Inguinaldrüsen bereits geschwollen. 29./9 Castration, Arterien einzeln unterbunden, die Wunde mit 8 proc. Zinklösung überstrichen, Lister. Der Hode zeigt leichte Hydrocele, die Substanz in medullarsarcom. Degeneration. 20. October entlassen. In Folge von Recidiven gestorben am 8. Mai 1882.

Söldner, 54 Jahre alt von Balzhausen. Krebs des Penis. 24./10 Umschlingung mit einem Drain, Amputation mit dem Messer, Heilung. Von Recidive, die nach dieser Operation bekanntlich am seltensten, wurde bisher nichts vernommen.

Reg.-Schneiderswittwe, 46 Jahre alt, leidet an Brustkrebsrecidive und wird neuerdings der Exstirpation unterzogen. Die Anwendung der Lister'schen Bleiplättchen zeigt sich sehr vortheilhaft; es wird eine fast lineäre Narbe erzielt. Leider ist Recidive schon wieder auf dem Wege.

72 jährige Taglöhnerin von Marksheim erscheint mit Carcinom der rechten Mamma und der entsprechenden Achseldrüsen. Die Geschwulst mit dem Ecraseur zu beseitigen, misslingt, weil beide Ketten springen. Desshalb Exstirpation mit dem Messer. 25 Suturen, ziemlich schnelle Heilung, vor deren Ende sie in ihre Heimath abgeholt wird.

W., 50 jährige Näherin kömmt mit einer rechtsseitigen enormen, nämlich mannskopfgrossen Mamma, zum Theil angewachsen und stirbt ohne Operation. Zeigt in beiden Lungen grössere oder kleinere Carcinome und in der Milz ebenfalls einen krebsigen Tumor. Mamma selbst medullarsarcomatös. Pneumonie.

H., ein 65 jähriger Glaser von Fischach tritt mit einem puteneigrossen Sarcome dicht unter der linken Clavicula, seit 4 Jahren bestehend und mehrmals operirt, ein. Exstirpation mehrerer wallnussgrosser Knollen mit blosser Hand. Mit Chlorzink-Charpie verbunden und geheilt. Spätere Recidive.

Bei einer 57 jährigen Person von Dillingen besteht ein vasculisirtes puteneigrosses Sarcom in der Nähe der linken Mamma, das leicht blutet, seit zwei Jahren. Exstirpation mit Ecraseur ohne Blutung, der Rest wird mit den Fingern entfernt. Zinklösung. Heilt, tritt aber bald in Recidive.

Dermatitis, Erysipele, Verbrennungen.

M. Heider, 18 Jährige von Prachstadt, eine Scabiöse, wird nach der gewöhnlichen Behandlung mit grüner Seife eingerieben, welche, wie es scheint. zu caustisch war. Sie bekam eine sehr intensive allgemeine Dermatitis und starb zu unserem grossen Leidwesen. Section, abgesehen von extensiver Hautgangraen am Thorax und der Innenfläche der Oberschenkel ohne weiteren Belang.

Erysipele kamen öfter vor; ein phlegmonöses Rothlauf erforderte vielfache Incisionen; ein Erysipel, das zu einer Kopfwunde hinzutrat, war ebenso gut als Entzündung der Galea anzusprechen.

Appart war folgender Fall von Pseudoerysipel des Gesichtes mit folgender Septicaemie bei einer 19 jährigen Köchin. Seit 5. December unwohl, beginnt die Krankheit bei ihr mit einer Härte an der Unterlippe; dieselbe verbreitet sich über die Unterkiefergegend, beide Lippen, linke Wange. Anfangs kein Fieber. Nirgends Eiter. Schliesslich Prostratio virium und am 18. der Tod. Section: In sämmtlichen Lungenlappen hirse- bis erbsengrosse Eiterherde, Milz vergrössert, Pulpa schmierig, Nieren gesund. Einschnitte im Gesicht zeigen zahlreiche erbsengrosse Eiterstellen wie in den Lungen.

Eine 20 jährige gesunde Magd von Hürben erlitt vor 14 Tagen eine Verbrennung des rechten Fusses mit siedendem Wasser. Es kam zu Gangraen des äusseren Knöchels und fortlaufenden Entzündungen und Eiterbildung unter den Erscheinungen des Pirogoff'schen purulenten Oedems, multiple Incisionen, schliesslich der Tod nach Monatsfrist in Folge von Peritonitis und Pleuritis fibrinosa.

Extensive, über ein Drittel der Körperfläche verbreitete Verbrennung bei einem 14 jährigen Mädchen durch Petroleum. Tödtlicher Collapsus in der 3. Woche.

Ostitis, Caries, Necrose.

Von der entschieden viel seltener werdenden Phosphornecrose beobachteten wir zwei Repräsentanten:

1) 24 jährige Arbeiterin bei Herrn Fabrikanten Buz; Entfernung einer Partie des ergriffenen Oberkiefers, wodurch die Higmorchs-Höhle eröffnet wird. Drain, Besserung.

2) 27 jährige Packerin. Phosphornecrose des Oberkiefers, Entfernung der Sequester.

Spondylitis. Ein 31 jähriger Schneider von Tirol bekam im Juni Schmerzen in Beinen und Schultern, Mitte October im Nacken, der Hals wurde steif, Kopf nicht mehr gut beweglich, empfand in rechter Hand keine Stiche mehr, 4. und 5. Halswirbel angelaufen. Bekam Jodbepinselungen und ward extendirt, worauf er anscheinend gesund 28./1 entlassen wurde. Indess kam er schon am 16./2 82 wieder und es zeigte sich ein Retropharyngeal-Abscess, der eröffnet wurde.

Josepha B. von Meran, 26 Jahre alt, leidet an Caries des linken Ellbogens, seit 4 Monaten an Tuberculose, hat vor 8 Tagen geboren und stirbt ohne Operation. Zeigt Cavernen.

B. W., 31 jährige Taglöhnersfrau von Untermaxfeld, erlitt einen Rippenbruch vor Jahr und Tag. Es erfolgte Caries der Rippe, vielleicht auch noch Necrose. 24./4 Resection eines fingerlangen Stückes der 11. Rippe links wurde nothwendig. Sie war nur cariös. Während der Operation kam hinter der Rippe ein Esslöffel voll Eiter zum Vorschein. Drains und Lister. Der Heilung nahe am 14. Juni auf Verlangen entlassen.

M. M., ledige Person von Haunstetten, leidet seit April an Caries der rechten Tibia sowie an einem Ulcus circinatum am linken Vorderarme. Schliesslich Resection des Tibialkopfes nöthig. Nach geheilter Wunde erkrankt das rechte Fussgelenk und geht Patientin im Winter 1882 daran zu Grunde.

C. P., 30 jähriger Knecht ist mit chronischer Ostitis des rechten Oberschenkels behaftet. Auf mehrere grossartige Incisionen und Drain-Einführungen gelingt es, ihn nach längerer Behandlung wieder auf die Füsse zu bringen.

Caries scapulae bei einem 52 jährigen Knechte von Baiershofen in Folge eines Pferdeschlages. Transferirt.

Caries calcanei. Oberkrankenwärterstochter. Evidement.

Caries calcanei. 79 jährige Schreinerswittwe, verweigert die Operation.

Ostitis pedis. Vom Nagelbett der linken grossen Zehe ausgehend eine haselnussgrosse harte Geschwulst bei einem jungen Frauenzimmer. Ein Theil des Nagels noch vorhanden. Entfernung der Geschwulst mit dem Messer und Abtragung eines Theiles von dem Knochen, wo die Geschwulst aufsass, sowie des Nagelbettes. Chlorzinklösung, Heilung.

Brisement forcé, Extensio.

Th. S., 7 jährige Schullehrerstochter von Ettelried, bricht am 1. Februar den Oberschenkel. Difforme Heilung in Verkürzung und Aussendrehung. Am 16./4 in Ermanglung von Rizzoli's Apparate künstliche Fractur durch Händekraft, sehr schwierig. Aber sehr guter Erfolg im nachfolgenden Gypsverbande, gleiche Länge etc.

Dienstknecht Z. von Bonstetten, 31 Jahre alt, Anchylosis humeri dextri in Folge einer vor 32 Wochen erlittenen Luxation. Brisement, starke Reaction, aber sehr gutes Resultat.

Aeltere Frauensperson, Anchylose der rechten Schulter, Brisement forcé, sehr günstiger Erfolg. 11./6.

Mehrfache Anlegung des Sayre'schen Extensionsverbandes bei Scoliose. Wir haben uns in neuester Zeit bei der Anlegung des Gypsverbandes besser befunden, wenn wir über ihn noch einige Wasserglasbinden-Touren legten. Das Abblättern des Gypses wird dadurch verhütet. Den Rath v. Nussbaum's, den Patienten vorerst im Aufhängen zu üben, haben wir nur selten befolgen können.

Hernien und andere Darmaffectionen.

Holzmesser R., 49 Jahre alt, erscheint 7./2 mit einer incarcerirten Hernia scrotalis. Taxis umsonst. Herniotomie, $^1/_2$ Elle sugillirten Darmes heraus, Bruchsack resecirt, nachdem Hals mit Catgut genäht. Drain. 6./4 geheilt entlassen.

Gütlersfrau Th. A., 42 Jahre alt, schon früher mit rechtsseitiger Hernie behaftet, erleidet jetzt links eine neue Hernie, die sich einklemmt. Im Bade scheinbare Reduction; Brechen und Aufstossen dauert aber fort. Am 8./6 Operation, Cruralbruch, leichte Reposition, Tod. Section zeigt eitrige Perienteritis.

Bei einer 51 Jährigen, Sch., besteht zunächst eines Nabelbruches eine schwer zu determinirende Geschwulst, deren Eigenschaften sich am besten mit denen einer vereiternden Ovarial-Cyste zusammenreimen liessen. Der Tumor bricht auf, entleert Eiter, die Schwellung des Leibes vermindert sich und es tritt ziemliches Wohlbefinden ein. Es muss bemerkt werden, dass die Sonde, in die Abscessöffnung eingeführt, sich nahezu bis zur Wirbelsäule schieben lässt. Es ist unwahrscheinlich, dass bloss Peritonitis zu Grunde lag.

W. von hier, wegen Fuss-Excoriationen im Krankenhause, zeigt alle Symptome der Perityphlitis: Auftreibung des Leibes, Schmerz im Coecum, Durchfälle und Erbrechen, kein Fieber. Section am 14./10. Blinddarmwandungen starr, leichte peritonitische Streifen, disseminirte leichte Geschwüre, Coprostase im Coecum, Meteorismus in der Peritonealhöhle, kleine atrophische Milz.

Mastdarmscheidenfistel bei einer 60 jährigen Syphilitischen. Vollständige Heilung der angefrischten Fistel während der Schmiercur.

42 jähriger Dienstknecht, an Prolapsus ani, geheilt durch Ergotin-Einspritzungen (Ergotin 1,5 aq. font., Glycer. āā 3,5) und innerlich Tr. vomic. spir.

Als Anhang. Eine 44 jährige Taglöhnerin, A. E., klagt seit einem Trauma vor $1^1/_2$ Jahren über Schmerz und Schwellung im Abdomen, jetzt oberflächliche Fluctuation. Diagnose absolut schwierig. Das Räthsel löste sich in einen ungeheuren Magenkrebs, gedeckt durch die Leber und einen Abscess zwischen den Hautdecken auf.

Krankheiten der Genital- und Harnorgane.

Ein 16 jähriger Industrieschüler introducirt sich ein fingerlanges bleistiftdickes Wachskerzchen, das in der Urethra erst stecken bleibt und dann in die Blase gelangte. Der Versuch, die Wachskerze mit lithotritischen Instrumenten heraus zu befördern, gelingt zum Theil, indem der Löffel ein $1^1/_2$ cm langes Stück extrahirt und andererseits geht ein 6—7 cm langes Wachsstück von selbst ab, dem mehrere neue Stücke folgen, so dass die Blase, die katarrhalisch gereitzt wird, endlich sich vollständig entleert zeigt.

Der J. P. 14 jährigen Taglöhnerstochter von Reinhartshausen, seit 6 Jahren steinleidend, wird am 23./8 in der Narcose durch die Urethra ein Stein, 27 g wiegend, $5^1/_2$ cm lang und 3 cm breit, aus harnsauren Salzen bestehend, extrahirt. 8./9 geheilt entlassen.

Ziegler R., 48 Jahre alt; wegen hartnäckiger Strictur unterhalb der Symphyse urethrotomia interna mit Linhart's Instrumente. Heftige Reaction. Schliesslich lässt sich die Metallbougie N. 38 leicht einführen.

Bei einem 43 jährigen Weber von Langenneufnach zeigte sich eine angeborne Phimosis, welche die Operation mit dem Messer erforderte, wobei sich aber auch die Urethra so verengert zeigte, dass auch sie blutig erweitert werden musste. Die Glans war ganz atrophisch.

60 jährige Taglöhnersfrau von Frankenhofen wird 20./7 an der Barrière unweit der Siebentischanlagen von einem Waggon gestreift, erhielt verschiedene Wunden, worunter eine Fract. claviculae und zwar eine comminutive. Hohes Fieber. Am 13. August Frost und damit eiweisshaltiger, später eitriger Urin, schliesslich urämische Symptome und Tod am 23. October. Section: In der rechten Niere Abscesse, Nierenbecken und Ureteren erweitert, Eiter in der Blase, Nieren den Bright'schen ähnlich, eiternde Wunde noch auf das Schlüsselbein führend, woselbst noch Knochensplitter; Milz klein.

M. K., 54 Jahre alt, von Scherstetten, erlitt vor 17 bis 18 Jahren einen Fusstritt auf den linken Hoden, welcher seither vergrössert und mit leichter Hydrocele complicirt ist, acquirirte sodann eine Ischurie, wesshalb er $^3/_4$ Jahre lang katheterisirt werden musste, sodann einen Hodenabscess, dann eine Uretheritis und endlich eine Fistula recto-vesicalis. Erweiterungen der Fisteln. Einlegung von Nélatonischen Cathetern, Mercurial-Einreibungen und örtlich Jodoform bewirkten eine solche Erleichterung (wenn nicht Totalheilung der Fistel), dass Patient das Krankenhaus ganz zufrieden gestellt verlassen konnte.

Hasenscharte. Vierteljähriges Oeconomenskind von Pless; Knabe zeigt eine bedeutende Hasenscharte und enormen Wolfsrachen. Naht nach v. Nussbaum mittelst desinficirter Pferdehaare, Lister's Bleibalken, Borsalbe. Am 4. Tage Pferdehaarnaht gelöst, die Scharte war vereinigt!!

Fracturen und Luxationen.

25 jähriger Taglöhner, seit seiner Jugend mit Lähmung des linken Armes und Epilepsie behaftet, fiel in einem solchen

Anfalle auf das Pflaster und acquirirte einen Bruch des linken Oberarms. Dabei ward man auch gewahr, dass das obere Radiusköpfchen sein Gelenk verlassen, somit luxirt war, kaum aber reponirt, wieder aus der Kapsel wich, somit wahrscheinlich schon älteren Datums war. Leider wurde er uns durch Requisition weiterer Beobachtung entzogen.

Fractur-Luxation des Oberarms, extra muros mit einer gewöhnlichen Luxation verwechselt, kömmt auf ein Dreieck, also nach aussen gelagert. Schlussresultat unbekannt.

Eine 58jährige Fabrik-Arbeiterin fällt und zeigt eine Fract. Colli femoris und erzielt nach 4 Monaten eine vollständige Heilung. Extremität bloss 5 cm kürzer.

St., 30jähriger Taglöhner von Deuringen, wird verschüttet und acquirirt rechterseits eine schiefe Unterschenkelfractur im unteren Drittel, linkerseits einen Schenkelhalsbruch. Rechterseits Gyps, linkerseits Extension. Entlassen mit Verkürzung der linken Extremität, die sich aber durch eine erhöhte Sohle bedeutend verbessern lässt.

Gastwirthsfrau von K. kommt unter die Tramway und erhält eine mit Wunde complicirte comminutive Fractur des Unterschenkels. Ein Stück entfernt, kommt auf Volkmann'scher Schiene in den Lister'schen Verband. Wunde muss noch vielfach erweitert und mit Drain versehen werden. Heilung.

Tünchner fällt 6 m tief vom Gerüste auf das Pflaster. Fractur im Tarsus. Gypsverband. Heilung nach 6 Wochen.

Varia.

Ein Knabe verschluckte vor 3 Monaten einen Knopf. Extraction unmöglich, wohl aber wird Tags darauf nach seiner Aufnahme der Knopf hinuntergestossen.

Linkes Ohr fast abgequetscht durch eine Walze, in die der 13jährige Aufstecker M. beim Putzen geräth. Nähte, wodurch das Ohr vollkommen anzuheilen gelingt.

19jähriger Müller aus Lautenbach hat seit 2 Jahren im rechten Daumenballen eine schmerzhafte Geschwulst, in welcher das bekannte Crepitations-Gefühl. Die Incision liefert, wie voraus gesehen, eine Masse Reiskörperchen. Wunde heilt und hinterlässt geraume Zeit dauernde Schmerzen im Daumen und Handrücken.

Colossale Patellar-Hygrome, eines Mannsfaust, das andere Kindskopf gross. Einziehen von Drains; Heilung.

Furunkel des Unterleibes bei einem 78jährigen Seiler. Plötzlicher Tod in Folge von Emphysem und Oedem beider Lungen. Hypertrophie des rechten Ventrikels, Atheromatose.

E., 20jähriger Fabrik-Arbeiter von Bühl, kömmt mit Bubo axillaris herein am 1./7; bekömmt Brust-Symptome, Fieber, Schweisse, und stirbt am 28. August. Die Section bestätigt die vermuthete Miliartuberculose, ausserdem Hyperämie der Gehirnhäute und Geschwürsbildung im Darme.

A. B., 75jähriger Gärtner, stirbt nach kurzem Aufenthalte mit offenem Kniegelenke und Emphysem.

Beiderseitige Tonsillotomie; gefährliche Nachblutung; Stillung durch Eisenchlorid.

Schusswunde der linken Hand bei einem 18jährigen Fabrik-Arbeiter durch den Daumenballen. Kugel ging durch.

47jähriger Taglöhner von Kriegshaber, stürzt vor 6 Tagen 4 Staffeln hoch auf den linken Ellbogen, bekam 27./9 einen Frost und Pneumonie, der er am 3. October erliegt.

Eine mit Genua valga behaftete Person zeigt beginnende Rückenmarkslähmung, womit sie später wieder hereinkam und woran sie in Folge von enormem Decubitus starb. Bei der Section zeigte sich das Rückenmark im Lendentheile erweicht und die Lendenwirbelsäule zeigte eine hochgradige Lordose.

Therapeutisches:

Die Gattung weicher Martinischer Binden, unter denen Splitterbrüche anheilen sollen, haben sich gegen Erwarten — wir bedienten uns bisher nur consistenterer — sehr brauchbar erwiesen, namentlich nach Amputationen, zur Compression, Blutstillung etc. — Von Vortheil sahen wir den Salben- und Pflaster-Mull, den Unna in Hamburg zunächst bei Eczemen empfahl und der vorzüglich aus Sebum ovillum besteht. Auf grosse Stücke Mull werden nämlich verschiedene Pflastermassen gestrichen und in Binden geschnitten, womit sodann grosse Hautflächen belegt werden, z. B. bei Epididymitis Jodbleipflastermull, bei Epheliden weisse Präcipitat oder Quecksilbersalben-Mull bei Geschwürsformen am Penis, ulcerativen Formen von Herpes, Verbrennungen. Nur klebt der Mull von Unna schlecht auf der Haut. — Bei Verbrennungen ward das doppeltkohlensaure Natrum, wie es scheint, nicht ohne Nutzen gebraucht. — Der Leiter'sche Irrigations- oder Kühlapparat (um die Eisumschläge zu ersetzen) wurde mehrfach in Anwendung gebracht, nur verstopfen sich die Röhren sehr leicht und zerbrechen gerne. — Das Jodoform war in vielfachem Gebrauche, zunächst als gröbliches Pulver, als Jodoform-Gaze und Jodoform-Stift bei syphilitischen Affectionen, auch im Munde, der Zunge, allen möglichen Wunden, selbst Augenkrankheiten. Abgesehen von einem obenerwähnten Falle ward keine nachtheilige Einwirkung beobachtet, der üble Geruch bald durch Tr. moschi, Tonkabohne, Tannin etc. versteckt. — Mit trockenen Verbänden resp. Einpulvern von Salicylsäure erhielten wir gute Erfolge. Man bedeckte z. B. nach Nähten die Nahtlinie ½ cm hoch mit Salicylpulver, auch Höhlenwunden; schon nach 2 Stunden wollte man in Erlangen Temperaturverminderung beobachtet haben.

Versuche mit neuen desinficirenden Mitteln wurden gemacht 1) mit Naphthalin, welches jedoch des enormen Gestankes wegen schnell verlassen wurde, 2) mit Thymol, das sich gut bewährte und in der Proportion zu 1 auf 1000 als Waschmittel schnell einbürgerte.

Die Massage kam in ausgedehnten Gebrauch.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Handbuch der Allgemeinen Pathologie, des Kreislaufs und der Ernährung. Von Prof. Dr. F. v. Recklinghausen in Strassburg. Mit 17 Holzschnitten. Stuttgart 1883. Lex. 8. S. XLIII und 521. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 14 M.

Obige voluminöse Arbeit — die Literaturangabe umfasst allein 28, klein gedruckte Seiten — ist die 2. und 3. Lieferung von der durch so und so viele Fachmänner unter der Redaction der Professoren DDr. Billroth und Luecke bearbeiteten „Deutschen Chirurgie", ein Sammelwerk, das in keiner ärztlichen, insbesondere chirurgischen Bibliothek, fehlen sollte, und von welchem bereits 26 Lieferungen ausgegeben sind. Zuerst behandelt Verfasser in seinem Handbuche die Störungen des Kreislaufs in 8 Capiteln; dann die Störungen der Ernährung in 11 Capiteln, und ist jedem derselben die vollständige betreffende Literatur vorangestellt. Wohl mit Recht sucht diese Arbeit zur Zeit eine Rivalin! Holzschnitte wie Ausstattung vorzüglich.

Lehrbuch der Arzneimittellehre und Arzneiverordnungslehre. Von Dr. A. Cloetta, Arzt am Diaconissen-Krankenhause, vormalig. Prof. etc. in Zürich. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Freiburg i. B. und Tübingen 1883. Lex. 8. S. XII und 379. Akademische Verlagsbuchhandlung von J. C. B. Mohr. Preis 6 M.

Dass schon nach zwei Jahren eine neue Auflage nöthig geworden, möchte wohl die beste Empfehlung für dieses Lehrbuch sein, in welchem Verfasser das Material nach dem therapeutischen Standpunkte bearbeitet hat. Allem seit der ersten Auflage erschienenen Neuem wurde Rechnung getragen, aber von der ersten innegehabten Richtung nicht abgegangen, da sie sich als praktisch erwiesen. Das Werk zerfällt in zwei

grosse Abtheilungen, von welchen die erste die Arzneimittellehre, die zweite die Arzneiverordnungslehre enthält, jede mit einer Einleitung und Vorbemerkung versehen. Die neuesten Ausgaben der Pharmacopoea germanica, helvetica und austriaca wurden fleissig benutzt und sind am Schlusse des Buches Maximaldosen- wie Solutions-Tabellen mit einem ausführlichen Register angefügt. Der betreffenden Literatur ward im Texte Erwähnung gethan.

Zur Entstehung und Behandlung der Scrophulose und der scrophulösen Erkrankungen der Sinnesorgane. Von Dr. O. Paulsen, Augen- und Ohren-Arzt in Hamburg. Berlin 1883. gr. 8. S. 39. Verlag von August Hirschwald.

Diese kurze, aber praktisch wohl verwerthbare Schrift zerfällt in zwei Capitel, welche die Ursachen und die Behandlung der Scrophulose erörtern unter besonderer Beziehung auf Perspiration, deren Unterdrückung bei der Scrophulose eine Hauptentstehungsquelle abgibt. Die beste permeable Kleidung ist für solche Kranke die Wollkleidung und zollt Verfasser gerne der Jäger'schen Bekleidungs-Reform Anerkennung, wenn er auch nicht in jeder Hinsicht derselben beitritt. Soviel steht übrigens fest, dass, wenn die in obiger Schrift angeführten Vorschläge ausgeführt werden, Heilung der Scrophulose eintritt, oder sicherlich eine erhebliche Abnahme zu erwarten steht. Probatum est!

Amtlicher Erlass.

An sämmtliche k. Regierungen, Kammern des Innern.

(Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1882 betr.)

K. B. Staatsministerium des Innern.

Auf die im Jahre 1882 gepflogenen Verhandlungen der Aerztekammern ergehen nach Einvernehmung des k. Obermedicinalausschusses die untenfolgenden Bescheide:

Oberbayern.

1) Dem Antrage auf Einleitungen zur Abänderung des Art. 17 Abs. IV und V des Gesetzes vom 29. April 1869, die öffentliche Armen- und Krankenpflege betreffend, welchem von den übrigen Aerztekammern nur die oberfränkische beigetreten ist, kann aus nachstehenden Erwägungen eine Berücksichtigung nicht zugewendet werden:

In den weitaus meisten Fällen reicht die gesetzliche Anzeigefrist von 48 Stunden erfahrungsgemäss vollständig aus. Ist die Erstattung der Anzeige in Folge von Elementarereignissen oder von anderen unabwendbaren äusseren Hindernissen unmöglich, so beginnt die Frist selbstverständlich vom Momente der Beseitigung dieser Hindernisse. Für sonstige, jedenfalls sehr seltene Ausnahmsfälle, in welchen es dem betreffenden Arzte ohne sein Verschulden nicht möglich sein sollte, die Anzeigefrist einzuhalten, erscheint eine anderweitige gesetzliche Regelung um so weniger veranlasst, als auch bei verspäteten Anzeigen der Ersatzanspruch des Arztes keineswegs völlig, sondern nur bezüglich der bis zum zweiten Tage vor der Anzeige gewährten Hilfe erlischt.

Mit der Anzeige der Hilfeleistung an den Armenpflegschaftsrath des Ortes der Hilfeleistung ist der Hilfsbedürftige, wie diess der k. Verwaltungsgerichtshof bereits in einer Entscheidung vom 20. November 1880 (Sammlung Bd. II S. 237) ausgesprochen hat, dem Armenpflegschaftsrathe als zur Verfügung gestellt zu erachten und muss, insolange der Armenpflegschaftsrath keine weitere geeignete Vorsorge trifft, angenommen werden, dass derselbe mit der Hilfeleistung durch den anzeigenden Arzt einverstanden sei.

Nachdem endlich auch bei Körperverletzungen wie bei jeder anderen Krankheit, der behandelnde Arzt in der Lage ist, durch rechtzeitige Anzeige an den Armenpflegschaftsrath des Ortes der Hilfeleistung den Ersatzanspruch an die öffentliche Armenpflege für seine Deservitenforderung zu wahren, so ist dem Interesse des ärztlichen Standes durch den Art. 17 des mehrgenannten Gesetzes zur Genüge Rechnung getragen, zumal der zweite Antrag ohnehin bereits geltendes Recht ist.

2) Zur Bearbeitung einer einheitlichen Morbiditätsstatistik, welche von der Aerztekammer angestrebt wird, sind bis auf Weiteres die nach Bundesrathsbeschluss durch die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 10. December 1875, die Morbiditätsstatistik, hier die Erhebungen über die Morbidität in den Heilanstalten betreffend — Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern Jahrgang 1875 Nr. 53 Seite 707 — vorgeschriebenen Formularien, wie sie in der bezüglichen Veröffentlichung des k. b. statistischen Bureaus IX. Jahrgang 1877 Seite 320—626, dann Seite 637—640, dann in den umfangreichen „Beiträgen zur bayerischen Medicinalstatistik. Morbidität in den Heilanstalten des Königreiches Bayern in den Jahren 1877 und 1878 (XL. Heft der Beiträge zur Statistik des Königreiches Bayern)“ zur Benützung gelangt sind, in Verwendung zu nehmen.

Da sich bei dem Gebrauche dieser Formularien, insbesondere des Formular I (Seite 637—640 der erstgenannten Publication) inzwischen verschiedene Mängel gezeigt haben, so hat das k. Staatsministerium des Innern Anlass genommen, diese Formularien einer Durchsicht zu unterstellen und wird nach Beendigung der Vorarbeiten den erweiterten Obermedicinalausschuss über eine allenfalls zu beantragende Abänderung dieser Formularien gutachtlich einvernehmen.

3) Der Beschluss des Bezirks-Vereines Mühldorf, ein erübrigtes Capital dem Stockfonde des Vereines für hilfsbedürftige invalid gewordene Aerzte zuzuwenden, hat zur befriedigenden Kenntniss gedient.

4) Hinsichtlich des Antrages, „dass in Apotheken nur solche Weine unter dem Namen „Medicinalwein“ zum Verkaufe gebracht werden dürfen, welche durch die hygienischen Staats-Institute, beziehungsweise durch einen vom Staate autorisirten Chemiker geprüft und zum Zeichen ihrer Aechtheit mit einer bestimmten Marke der bezeichneten Untersuchungsstelle versehen sind“, wird auf die einschlägigen Bestimmungen der k. Allerhöchsten Verordnung vom 25. April 1877, die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien betreffend, im Zusammenhalte mit dem Wortlaute des Artikels „Vinum“ der Pharmakopoea Germanica, Editio altera 1882, verwiesen.

5) Der Antrag auf Abänderung der Berichterstattung über die Kostkinder in den bezirksärzlichen Jahresberichten hat durch die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 6. November 1882, die Jahresberichte der amtlichen, der Anstalts- und der praktischen Aerzte betreffend, — Amtsblatt des k. Staatsministeriums des Innern Seite 342 und 343 — seine Erledigung gefunden.

II. Niederbayern.

1) Dem Beschlusse der Aerztekammer, die mit Erfolg begonnene und bis jetzt fortgeführte Morbiditäts-Statistik von Niederbayern auch in Zukunft fortzusetzen, wird die Anerkennung des k. Staatsministeriums des Innern mit dem Beifügen ausgesprochen, dass die vom Bezirksarzte Dr. J. G. Reiter in Waldkirchen vorgelegte „Morbiditätsstatistik von Niederbayern für das Jahr 1881“ zur befriedigenden Einsicht gedient hat.

2) Was den Antrag auf Einführung des in Vorschlag gebrachten Formulares eines Todtenschauscheines und den Antrag auf Benützung des in Beilage III des Berichtes vom 19. October v. Js. vorgelegten Formulares für das von den Hebammen auszufüllende Verzeichniss der Gebärenden betrifft, ist der Aerztekammer zu eröffnen, dass die durch Bekanntmachung vom 18. Juni 1862 — Regierungsblatt S. 1400 ff. — die Ausfertigung der Todtenscheine betreffend —, dann die durch Bekanntmachung vom 19. December 1875, die von den Hebammen den k. Bezirksärzten vorzulegenden tabellarischen Monatsübersichten betreffend — Ministerialamtsblatt Seite 744 f. — vorgeschriebenen Formulare auch fernerhin in Anwendung zu kommen haben.

3) Von der erspriesslichen sich immer weiter ausdehnenden Thätigkeit der Ortsgesundheits-Commissionen im Vollzuge der Bekanntmachung des k. Staatsministeriums des Innern vom 15. Juni 1875, die Aufstellung von Gesundheits-Commissionen betreffend, Ministerialamtsblatt S. 299, hat das k. Staatsministeriums des Innern mit Befriedigung Kenntniss genommen.

III. Pfalz.

1) Auf den Antrag, die Frage der Errichtung und Verleihung von Apotheken im Hinblicke auf den abnorm häufigen Wechsel im Apothekenbesitze neuerdings in Erwägung zu ziehen, ist der Aerztekammer zu eröffnen, dass die Regelung der gewerblichen Verhältnisse der Apotheker der Gegenstand fortgesetzter Aufmerksamkeit des k. Staatsministeriums des Innern bildet, dass aber bei den mannigfaltigen und ausserordentlichen Schwierigkeiten, welche der definitiven Regelung dieser Verhältnisse im Wege stehen, zur Zeit eine Aenderung der bestehenden Zustände des Apotheken-Concessionswesens nicht thunlich ist.

2) Der Antrag, die ärztliche Behandlung armer Kranken betreffend,

ist durch die Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 4. December 1882, die Verhandlungen der Aerztekammer der Pfalz 1882, hier die ärztliche Behandlung armer Kranker betreffend, — Kreisamtsblatt der Pfalz Nr. 88 Seite 985—988 — erledigt.

3) Die erstmalige Revision der Arzneitaxe für das Königreich Bayern vom 28. December 1882 findet am Ende des Jahres 1883 statt

---

Vereinswesen.

Aus der Sitzung der morphol.-physiolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 19. Juni 1883.

Professor Kupffer legt ferner dem Verein die nachfolgende Mittheilung über eine im histologischen Laboratorium in Ausführung begriffene Untersuchung vor:

Zur Entwicklung der Decidua und Placenta bei Mäusen von Dr. Richard Frommel, Privatdocent der Universität.

Die Bildung der Decidua bei Arvicola arvalis und der Hausmaus wird eingeleitet durch eine Wucherung der Drüsen, das Drüsenepithel vermehrt sich durch Theilung, man sieht häufig karyokinetische Figuren an demselben, in Folge dessen schlängeln sich die Drüsen. Das Bindegewebe nimmt successive an Menge ab, die Begrenzung der Drüsenschläuche wird undeutlich und es schalten sich Epithelzellen aus dem regulären Verbande aus. Das Epithel des Uterincanales verhält sich zunächst passiv, später betheiligt es sich lebhaft an der Deciduabildung, dabei treten Erscheinungen an den Zellen auf, die als freie Zellbildung gedeutet werden müssen. Die Epithelzellen verlängern sich, nachdem die ursprünglich sie begrenzende Basalmembran verschwunden ist; die Basen dieser Zellen blähen sich etwas auf, werden klar; in diesem hellen Protoplasma, das sich deutlich von dem mehr körnigen unterscheidet, treten kleine nucleolenartige Körperchen auf, die auch bei der stärksten Vergrösserung homogen erscheinen und sich durch Boraxcarmin sehr intensiv färben. Die Mutterkerne derselben Zelle, die in dem granulirten Protoplasma gelegen sind, das die dem Lumen des Uterincanales zugewandte Hälfte der Epithelzellen einnimmt, haben an der Bildung dieser neuen Körper keinen Antheil. Eine Vermehrung der Zellen durch Theilung ist gleichzeitig nicht zu beobachten, es zeigen sich keine karyokinetische Figuren an dem unteren Theil. Die kleinen lebhaft tingirbaren nucleolenartigen Körper im basalen hellen Abschnitt der Zellen wachsen und differenziren sich allmählig zu wahren Kernen mit Kernmembran und Fadengerüste, aber ehe diese Differenzirung vollzogen ist, erfolgt meistens Abtrennung der so modificirten Basis von der Mutterzelle. Es tritt eine lineäre Scheidung zwischen dem granulirten Protoplasma, das den Kern der Mutterzelle umschliesst, und dem klaren Protoplasma an der Basis auf. Diese neugebildeten Zellen werden nun successive von dem Epithel des Uterincanales abgedrängt und stellen dann Zellen der Decidua dar. Man erkennt sie noch in ziemlicher Strecke von dem Epithel an ihrem klaren Protoplasma und den zum Theil noch unentwickelten Kernen. Auch an dem Epithel der Drüsen erfolgt diese besondere Zellbildung.

Eingehendere Mittheilungen über die Bildung der Placenta uterina und foetalis werden vorbehalten; es möge hier aber noch auf einen anderen Vorgang von allgemeinem Interesse die Aufmerksamkeit gerichtet werden, der sowohl im Bereiche der Placenta uterina wie foetalis zu beobachten ist. Eine Färbungsmethode, die bei mehreren Untersuchungen im hiesigen histologischen Laboratorium zum präcisen Nachweise von Blut bewährt gefunden worden ist (Indigcarmin und Boraxcarmin und nachträgliche Anwendung von Oxalsäure), indem die Blutkörperchen dabei eine grasgrüne Färbung annehmen, gewährte Aufschlüsse über die Bildung von Blut in der Placenta. Bereits ehe die nach der Seite des Mesometrium hin sich entwickelnde Placenta uterina bestimmter abgegrenzt ist, wenn dieser Theil der Decidua aber durch reichliche Entwicklung von Blutbahnen eine spongiöse Beschaffenheit erlangt hat, sieht man einzelne Decidualzellen sich vergrössern, im Protoplasma derselben gewahrt man bestimmt begrenzte Körperchen, die an den Schnitten, welche jener Färbungsmethode unterworfen worden waren, sich lebhaft grün gefärbt zeigen, während kein anderes Element an den Schnitten dieselbe Färbung aufweist. Gewöhnlich sieht man diese Zellen in der Nähe eines Lumens, indessen können sie auch in weiterem Abstande von solchem angetroffen werden. Das Wachsthum dieser Zellen schreitet fort, die Zahl und Grösse der sich grün färbenden Körperchen im Protoplasma derselben nimmt zu, dabei verhält sich der Kern, der gleichfalls wächst, indifferent, nie ist an diesem Kern eine karyokinetische Figur zu sehen gewesen, sie erscheinen röthlich gefärbt; bisweilen stehen die grünen Körperchen in kreisförmiger Anordnung um den Kern. In späteren Stadien sieht man die beschriebenen Zellen im Blute der Gefässe der Placenta uterina und zwar vorwiegend in der Nähe des Placentarrandes, sie zeigen dann eine dünne Membran, die Substanz ist fast ganz in Blutkörperchen umgewandelt, die Kerne dieser Hämatoblasten verschwinden zuletzt, die Membran platzt und man sieht häufig die Membranreste solcher geborstenen Hämatoblasten in den weiteren Placentargefässen. Ausnahmslos sind im Bereich der Placenta uterina nur kernlose Blutkörperchen in diesen Zellen angetroffen worden und es fragte sich, ob ein analoger Process, der kernhaltige Blutkörper producirt, im Bereich der Placenta foetalis statthat. In der That liess sich derselbe constatiren, es zeigten sich in letzterer Region theils im Blute, theils in Räumen, die mit den Gefässen keine Communication zu haben schienen, membranhaltige Zellen, die kernhaltige Blutkörper umschlossen. Auffallend war dabei aber ein Umstand. An diesen kernhaltigen Blutkörperchen ergab die erwähnte Färbungsmethode grüne Färbung der Kerne, während der Zellkörper fast farblos blieb. Dieser Umstand bedarf noch genauerer Feststellung, nachdem eine vorläufige Anwendung derselben Methode auf Amphibienblut ein anderes Resultat ergeben hat. Da erschienen die Kerne röthlich, das Blutkörperchen grün. Die grüne Färbung des Blutes ist vom Hämoglobin abhängig, und es wäre möglich, dass an den embryonalen kernhaltigen Blutkörperchen der Maus die Oxalsäure des Hämoglobin auf der Oberfläche des Kerns niederschlägt und so die grüne Färbung der Kerne bedingt wird.

Nach diesen Resultaten darf die Placenta als blutbildendes Organ bezeichnet werden.

Dr. H. Mayr: Ueber die Secretionsorgane der einheimischen Coniferen.

Die Physiologie der Absonderungsvorgänge bei Thieren und Pflanzen lehrt, dass innerhalb des Protoplasmas gewisser Zellen die Processe der Secretbildung vor sich gehen. Diese Zellen zeichnen sich durch inneren Bau, Form und Anordnung von dem umliegenden Zellgewebe aus, und bekleiden meistens den Innenraum eines canal- oder blasenförmigen Raumes, einer Drüse; das von ihnen stammende Secret tritt bei den Thieren frei nach Aussen oder in anderes Organ über, indem es weitere Functionen verübt; die von pflanzlichen Zellen producirten Secrete werden entweder ebenfalls frei nach Aussen oder in einen Drüsenraum abgeschieden, ohne hier sich weiter an den Processen des Stoffwechsels zu betheiligen, oder aber das Secret häuft sich im Plasmaleib der es bildenden Zelle selbst an.

Die Coniferen gehören zu denjenigen Pflanzen, welche die mannigfaltigsten und reichlichsten Secrete bilden. Als solche müssen wir bezeichnen: das Wachs, den oxalsauren Kalk, den Gerbstoff und das Terpentinöl. Das Wachs ist ein Ausscheidungsproduct der Epidermiszellen nach ihrer Aussenseite hin, dem die Function zukömmt, das Adhäriren von Wasser an der freien Fläche der Blätter und damit den Verschluss der Luftwege der Pflanze zu verhindern. Oxalsaurer Kalk fällt innerhalb gewisser Zellen der Rinde der Coniferen in Form von Krystallen als Nebenproduct des Stoffwechsels aus; ist seine Bildung vollendet, so stirbt die Zelle ab, obwohl sie ringsum von lebendem Zellgewebe eingeschlossen ist. Gerbstoff ist ein Secret, das, wie oxalsaurer Kalk, am Orte seiner Bildung, d. i. in der Zelle verbleibt. Die jüngsten Rinden und Holzlagen z. B. von Lärche und Kiefer produciren Gerbstoff; beim Uebergang der lebenden Rinde in todte Borke, des wasserreichen Splintholzes in trockenes Reifholz oxydirt der Gerbstoff zu einem amorphen Farbstoff, der dem Kernholze und der Borke obiger Holzarten ihre braunrothe Farbe und Dauer verleiht. — Das hauptsächlichste Secret aber ist das Terpentinöl oder, um den vulgären Ausdruck zu gebrauchen, das Harz, das eigentlich eine Mischung aus Terpentinöl und dem Oxydationsproducte desselben, dem Harze (Colophonium), darstellt. Das Harz wird innerhalb der Zelle aus Zucker abgespalten und es vermuthet Dr. O. Löw auf Grund mikrochemischer Untersuchungen, dass hiebei eine der Zwischenstufen das Coniferin sei, jenes Glycosyd, das vorzugsweise im Cambialsafte der Coniferen sich findet und aus dem, wie bekannt, das Vanillin, der aromatische Bestandtheil der Vanille dargestellt wird.

Die Thätigkeit des Protoplasmas scheint sich hiebei lediglich darauf zu beschränken, während der Vegetationsruhe den Vorrathsstoff für das Harz, den Zucker in seiner festen Form als Stärkemehl in sich aufzuspeichern, um diesen bei Beginn der Vegetation wieder in Zucker aufzulösen und aus demselben Harz und einen oder mehrere noch nicht erkannte Körper abzuspalten. Hierin würde sich die secretorische Function der pflanzlichen Zelle sehr wesentlich von jener der thierischen unterscheiden; denn in der thierischen Secretionszelle bilden sich, wie Heidenhain berichtet, aus dem Protoplasma die Vorrathsstoffe für das Secret, nach deren Erschöpfung das Protoplasma wächst, der Zellkern sich umgestaltet; ist die Secernirung stärker als die Protoplasmaregeneration, dann stirbt die Zelle ab. Ein derartiges Wachsthum des Plasmas verbunden mit Zellkernveränderung kennt die Botanik nicht; wohl aber können Zellwandung, -Plasma und -Kern durch Auflösung und Umwandlung direct in ein Secret übergehen, so entstehen z. B. die mit ätherischem Oele erfüllten Drüsenräume der Orangenschale.

Das Harz kann nun entweder aus der Zelle in einen Hohlraum innerhalb der Pflanze übertreten, und in diesem Falle ist die zu passirende Wandung der Zelle zart und aus Cellulose bestehend, oder das fertige Secret verbleibt am Orte der Bildung, d. h. im Innern der Zelle, von dem anliegenden Plasma durch eine Niederschlagsmembran getrennt, und in diesem Falle verdickt sich die Zellwandung und verholzt, womit sie für Harz undurchdringlich wird.

In allen Fällen, in denen das Harz die Zelle verlässt, tritt es nie frei auf die Aussenseite der Pflanze, sondern erfüllt einen lückenoder canalförmigen Raum, der intercellularen Ursprunges ist und von den Secretionszellen selbst, welche deshalb Epithelialzellen sind, begrenzt wird.

Auch in diesen Zellen ist zu gewissen Zeiten der Vorrathsstoff für das Secret, die Stärke, sowie das Secret selbst, das Harz, dieses durch Alkannatinctur, nachweisbar; ich nehme deshalb an, dass das Secret erst dann in den Canal durch Diffusion übertritt, wenn dort aus irgend welchem Grunde Platz für neues Harz geschaffen wird. Aehnliches gilt auch für einige thierische Epithelien; so ist z. B. das Fett innerhalb der Milchdrüsenepithelzellen, in den Speicheldrüsenzellen das diastatische Ferment bereits nachweisbar.

Derartige mit Secret erfüllte Hohlräume besitzen nun die Coniferen in ungeheurer Menge im Holzkörper sowohl wie in der Rinde in Form von langgestreckten Canälen, die parallel der Stammachse verlaufen, im Holze durchsetzen ausserdem auch horizontale, also radiär und rechtwinkelig zur Stammachse verlaufende Canäle die Jahresringe bis in die Rinde; beide Systeme von Canälen stehen mit einander in offener Verbindung.

Es entstehen die Harzgänge im Holze und in der Rinde der Coniferen schon bei der ersten Differenzirung der Zellen in bestimmte Zellgruppen, indem innerhalb des embryonalen, merismatischen Gewebes in einem langgestreckten Cylinder, der im Querschnitt 3, 4 und mehr Zellen umfasst, eine Trennung der Zellen an ihren Berührungskanten auftritt, welche Trennung während des Wachsthums des betreffenden Pflanzentheiles soweit sich fortsetzt, dass mit Vegetationsabschluss ein Intercellularraum, ein Canal von polygonalem oder kreisförmigem Durchschnitt fertig wird. Treten nun Holz und Rinde am Stamme wieder ausser Function, was etwa nach 10—20 Jahren geschieht, indem der saftleitende Splint einerseits in trockenes Kernholz, die plasmareiche Rinde in todte, trockene Borke übergeht, so findet der umgekehrte Process wie bei der Entstehung statt; nämlich die auseinandergerückten Zellen des Canales wachsen wieder blasenförmig in den Canal hinein aus, verwachsen an ihren Berührungsflächen und -Kanten, wodurch der ursprüngliche Intercellularraum ganz oder theilweise wieder verschwindet. Es würde mich zu weit führen, wenn ich hier auf die Verschiedenheiten der einzelnen Coniferenspecies in diesem Betreffe, auf die quantitative Vertheilung und physiologische Bedeutung des Harzes, auf die technischen Gewinnungsweisen desselben, die wieder in den anatomischen Verschiedenheiten der Rinde und des Holzes, sowie deren Harzgänge selbst ihren Grund haben, näher eingehen wollte.

Correspondenzen.

Λ **München.** (Rechenschaftsbericht über die Verwaltung des Pensionsvereines für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte 1882). Auch in dem heurigen Rechenschaftsberichte liest man, wie gewohnter Weise, nur Günstiges und Erfreuliches. Die beste Empfehlung für den Verein ist der so bedeutende Zugang von 36 ordentlichen Mitgliedern aus allen 8 Regierungskreisen, so dass die Anzahl sämmtlicher Mitglieder des Vereines jetzt 485 beträgt. Es ist daraus zu ersehen, wie die bedeutenden Vortheile des Vereines, welche Hr. Hofstabsarzt Dr. Martius in einer Parallele mit andern Lebensversicherungsanstalten vor einiger Zeit in diesem Blatte beleuchtete, immer mehr anerkannt werden. Mögen besonders die ärztlichen Bezirksvereine ihre jungen Mitglieder zum Beitritte aufmuntern. Die Zahl der Pensionäre ist noch immer von Jahr zu Jahr im Zunehmen begriffen und wird besonders der Personenstand der Wittwen, wie es nach den mathematischen Grundzügen des Vereines nicht anders möglich ist, noch mehrere Jahre steigen. Erst wenn dieser Höhepunkt der Anzahl der Pensionäre erreicht ist, kann an eine neue Erhöhung der Jahrespensionen gedacht werden. Die Auszahlungen an Wittwen und Waisen in diesem Jahre betrug die stattliche Summe von 44628 M. (mit Hinzurechnung der Dividende 53553 M.) Trotz dieser bedeutenden Ausgabe war es den Bemühungen des Verwaltungsrathes noch möglich, das Vereinsvermögen des Pensionsfondes um fast 10000 M. zu vermehren, so dass die Activcapitalien desselben jetzt in runder Summe 810000 M. betragen. Auch der Stockfond zeigt eine erfreuliche Zunahme seines Stammvermögens. Einerseits durch den jährlichen Staatszuschuss von 3430 M., ausserdem durch zahlreiche Legate und Schankungen edler Gönner und Freunde des Vereines stiegen die Activcapitalien des Stockfondes auf rund 254000 M., so dass neben der Zahlung der Dividende an die Pensionäre jedem im Unglücke sich befindlichen Collegen die Wohlthat der Zahlung seiner Jahresquote aus dem Stockfonde gewährt werden kann. Welcher Vortheil gegenüber anderen Versicherungsanstalten! Möchten sich doch recht viele Herren Collegen, welchen das Glück im Leben günstig war, unseres Vereines annehmen und durch Legate und Schankungen zur Erhöhung der Pensionen beitragen und somit manche Sorge von dem Haupte derer wenden, welche sonst ihre Familie oft in bitterster Noth zurück lassen müssen!

= Officiant Koeniger, dessen vortreffliches Buch „über Typhus und Cholera in München" wir bereits ausführlich in diesen Blättern besprochen haben, wurde auf der hygienischen Ausstellung in Berlin mit der silbernen Medaille prämiirt.

Berlin. Am 22. Juni fand eine Versammlung preussischer Medicinal-Beamten statt zwecks Gründung eines allgemeinen preussischen Medicinalbeamten-Vereins. Herr Rapmund (Nienburg) berichtete über den Zweck und die Ziele des projectirten Vereins, worauf die Versammlung, welche Herrn Reg.- und Med.-Rath Kanzow (Potsdam) zum Vorsitzenden gewählt hatte, fast einstimmig den Beschluss fasste: unter dem Namen „Verein der preussischen Medicinalbeamten" einen Verein zu begründen, der die praktische Förderung der wissenschaftlichen Aufgaben, wie der gemeinsamen Interessen der preussischen Medicinalbeamten zum Zwecke haben soll. Die erste, constituirende Versammlung soll am 28. und 29. September d. J. stattfinden, und wurden die Herren Kanzow (Potsdam), Falk (Berlin) und Rapmund (Nienburg) mit der Festsetzung der Tagesordnung und dem Entwurf eines Statuts betraut.

— Diejenigen bayerischen Aussteller, welche — ausser der Concurrenz um die Medaillen — sich auf der Berliner Ausstellung ehrenvolle Anerkennung errungen haben und denen diese Anerkennung durch besondere Schreiben ausgesprochen werden wird, sind lauter Behörden und Institute, und zwar: 1) Das hygienische Institut der Universität München; 2) das Kriegsministerium gemeinsam mit der Generaldirection der Verkehrsanstalten; 3) das Oberbergamt zu München; 4) die Generaldirection der Verkehrsanstalten; 5) das Staatsministerium des Innern; 6) die Stadtgemeinde Augsburg; 7) der Magistrat München; 8) der Stadtmagistrat Nürnberg. Sodann werden noch Dankschreiben ergehen an folgende Aussteller: 1) Die Kreis-Armen- und Krankenanstalt der bayerischen Pfalz in Frankenthal; 2) den bayerischen Landesfeuerwehrausschuss zu München; 3) den Magistrat Passau; 4) das Studienseminar zu Neuburg a. D.; 5) die Verwaltung der Heil- und Pflege-Anstalten bei Kaufbeuren und 6) den Prof. Dr. Carl v. Voit in München.

Prag. Das medicinische Professoren-Collegium der czechischen medicinischen Facultät hat sich constituirt und Prof. Weiss zum Decan, Prof. Staary zum Prodecan gewählt.

London. In Damiette mehren sich die Cholerafälle nach den Consulatsberichten zusehends und steigt auch die Zahl der Todesfälle.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 2. bis incl. 8. Juli 1883.

Es wurden von 23 Beobachtern 129 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 43, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 17, Diphtherie 1, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 2. 68

Rachenentzündung 10, Entzündung der Bronchien 18, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 10, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber —, 48

sonstige fieberhafte Erkrankungen 13

In Summa: 129

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 26. Jahreswoche vom 24. bis incl. 30. Juni 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 11 (13), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 5 (4), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus — (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 ( ).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 11 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 11 (13), Brechdurchfall 3 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 31 (30), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 6 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 25 (24), sonstige Lungenkrankheiten 3 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (5), Gehirnschlagfluss 11 (1), Bauchfellentzündung — (2), Krebs 6 (7), Altersschwäche 6 (5), Unglücksfälle 2 (2), Selbstmord 1 (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (21).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 167 (157), der Tagesdurchschnitt 23.9 (22.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.2 (34.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.5 (19.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.3 (16.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 70, davon 54 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 95, davon 74 ehel. u. 21 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 4, von 21—25 J. 5, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 10, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	67	57	92	75	243	242	6	5
Rechts „ „ . . .	42	28	42	22	103	105	1	2
Summa:	109	85	134	97	346	347	7	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 17. bis 23. Juni 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	60	55	115	2	1	3	62	56	118
Ausser der Ehe . .	20	20	40	—	1	1	20	21	41
Summa:	80	75	155	2	2	4	82	77	159
Tagesdurchschnitt	—	—	22.1	—	—	0.6	—	—	22.7
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.7	—	—	0.7	—	—	24.4

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Meyers Hand-Lexikon des allgemeinen Wissens (der „Kleine Meyer"). Dritte Auflage. Leipzig, Bibliographisches Institut, 1883.

Die bereits von uns erwähnte, völlig neu bearbeitete dritte Auflage von Meyers Hand-Lexikon ist mit der 40. Lieferung jetzt complett geworden und das Werk nunmehr wieder in den drei Ausgaben: in 40 Lieferungen à 30 Pf., in 2 broschierten Halbbänden à 6 M. und in 2 Halbfranzbänden à M. 7,50, zu haben. Es ist gewiss, dass dieses kleine Konversations-Lexikon — der „Kleine Meyer" —, weil er auf jede nur irgend mögliche Frage kurzen, aber promptesten Bescheid gibt, eines der werthvollsten und nothwendigsten Bücher ist. Das unmöglich Erscheinende, das ganze Gebiet des allgemeinen Wissens in einen Band zu bannen, hier ists vollbracht, und darum gehört dieses Nachschlage- und Auskunftsbuch auch in jedes Haus und jedes Büreau, nicht in die Bibliothek, sondern als tägliches Gebrauchsstück auf den Tisch, aufs Pult. Wir sind überzeugt, dass bei dem ausserordentlich billigen Preis diese dritte, aufs sorgfältigste ergänzte Auflage dieselbe grosse Verbreitung wie die ersten beiden Auflagen finden wird.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 29. 1883. 17. Juli. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Neuropathologische Mittheilungen.

Von Dr. *L. Löwenfeld* in München.

II.

Zur Casuistik der transitorischen Aphasieen.

Die von Erkrankung des centralen Nervensystems abhängigen Sprachstörungen unterscheiden wir derzeit bekanntlich in Störungen der Articulation (Dysarthrieen) und Störungen der Wortbildung (Aphasieen). Bei ersteren leidet die Sprache durch mangelhafte Buchstabenbildung, bei letzteren wird der einzelne Buchstabe zwar richtig gebildet, aber die Zusammengruppirung der Buchstaben zu Wörtern, die Coordination der die einzelnen sprachlichen Laute repräsentirenden motorischen Acte oder die Reproduction der Wörter als acustischer Lautbilder ist geschädigt. Klinische, pathologisch-anatomische und physiologische Erfahrungen weisen darauf hin, dass die Gehirnregion, deren directe oder indirecte Beeinträchtigung Aphasie hervorruft, sich auf gewisse Rindengebiete und die unter diesen sich ausbreitenden Markmassen beschränkt. Die hier zunächst in Betracht kommenden Localitäten sind: Die 3. Stirnwindung (Broca'sche Windung, motorisches Sprachcentrum Wernicke[1]), die Insel und die 1. Schläfenwindung (sensorisches Sprachcentrum, Sitz der sprachlichen Klangbilder Wernicke[2]), Kahler und Pick[3]). Dass grobe anatomische Läsionen des Gehirnes, welche diese Gebiete direct oder indirect behelligen, insbesonders Embolieen und Hämorrhagieen Aphasie häufig herbeiführen, ist eine derzeit wohl jedem Arzte geläufige Erfahrung. Viel weniger bekannt und gewürdigt ist der Umstand, dass auch reine Circulationsstörungen Aphasie bedingen können. Eine hieher gehörige Beobachtung habe ich bereits im verflossenen Jahre veröffentlicht.[4]) Es handelte sich hiebei um eine mit Migräne behaftete, im Uebrigen jedoch gesunde jüngere Frau, bei welcher Aphasie als Theilerscheinung einer im Verlaufe von 5 Stunden sich abspielenden psychischen Störung auftrat, welche nur durch eine transitorische Circulationsanomalie im Gehirne verursacht sein konnte. Zwei weitere bezügliche Fälle werden nachstehend mitgetheilt werden. In dem ersten derselben bildete Aphasie wahrscheinlich die einzige, in dem zweiten jedenfalls die hervorstechendste centrale Functionsstörung.

1) Wernicke, Lehrb. der Gehirnkrankh. 1. Band, 1881. S. 205.

2) Wernicke, l. c.

3) Kahler u. Pick, Prager Vierteljahrsschr. 1879, 141. Band, S. 1 u. f.

4) Löwenfeld, Zur Casuistik transitorischer psychischer Störungen. Neurologisches Centralblatt, Nr. 12. 1882.

I.

B. St., Ausgehersfrau, 41 Jahre alt, kinderslos, trat im verflossenen Jahre wegen einer Platzangst, welche sie 2 Monate am Ausgehen verhinderte, in meine Behandlung. Die P. ist von Jugend auf von nervöser Constitution — sie wurde seit ihrer Kindheit bei Gewittern immer von Angst befallen und bekam in der Folge gewöhnlich Durchfall — war jedoch im Uebrigen mit Ausnahme eines Typhus abdominalis, den sie 1874 überstand, im Wesentlichen immer gesund. Bei Erhebung der Anamnese ihres Leidens theilt Patientin folgenden Vorfall mit. Am 7. October 1881 stand Patientin um 4¾ Uhr Morgens bei völligem Wohlsein auf. Etwa 5 Minuten später kehrte sie in ihr Bett zurück, und war im Begriffe einzuschlafen, als sie ein Gefühl hatte, als ob etwas Lebendes unter ihrem Bette sich bewege und dasselbe in die Höhe hebe. Sie sprang entsetzt aus dem Bette und stiess einen Schrei aus. Ihr Mann, der auf ihr Geschrei herbeieilte und dem sie den eben stattgehabten Vorfall erzählte, legte sie zu ihrer Beruhigung in sein Bett. Sie konnte jedoch nicht mehr einschlafen, setzte sich desshalb wieder auf und wollte ein Gespräch mit ihrem Manne anknüpfen, brachte jedoch trotz aller Anstrengung nichts Verständliches hervor; dabei war sie im Kopfe völlig klar und sich ihres Unvermögens, sich zu verständigen, deutlich bewusst. Als sich die Sache nicht änderte, stand sie nach einiger Zeit wieder auf. Sie vermochte im Zimmer frei umherzugehen und fühlte in den Gliedern keinerlei Schwäche. Alle Versuche, über ihren Zustand sich auszusprechen, schlugen jedoch fehl. Auch einzelne Wörter, die Bezeichnungen ihr wohl bekannter Dinge, konnte sie nicht finden, obwohl die zugehörige Sinnesvorstellung in voller Deutlichkeit vorhanden war. So stellten sich z. B. als ihr Mann nach einer Kerze fragte, die Wörter Tischschublade und Küche trotz aller Anstrengung nicht ein, statt derselben kam allerlei Unverständliches zum Vorschein, dagegen war sie im Stande, selbst in die Küche zu gehen und die Kerze von ihrem Aufbewahrungsorte in der Tischschublade herbeizuholen. Als sie ihr Mann später verlassen musste, ging sie 4 Treppen zu ihrer im gleichen Hause wohnenden Schwägerin hinab und wollte dieser von ihrem Erlebnisse erzählen. Sie war jedoch auch hier längere Zeit hindurch nicht im Stande, etwas Verständliches

zu äussern. Gegen $9^1/_2$ Uhr jedoch, als der herbeigerufene Arzt, Hr. Collega Dr. Oettl kam, war sie wieder völlig im Besitze der Sprache und es trat seit dieser Zeit nie mehr eine ähnliche Störung auf.

II.

Herr Dr. med. J. W., Sanitätsdirector in ägyptischen Diensten, 38 Jahre alt, hatte kurz vor dem Bombardement Alexandriens Aegypten verlassen und trat auf Herrn Obermedicinalrath Prof. v. Ziemssen's Anrathen am 22. Juli v. J. in die Anstalt Maxbrunn ein. Patient bot bei der Aufnahme die Zeichen einer schweren Myelitis transversa, complete Paraplegie, Blasen- und Mastdarmlähmung etc. dar. Ich gehe auf die Erscheinungen von Seiten des Rückenmarkes hier nicht näher ein, weil sie für unser Thema nicht in Betracht kommen. Im Bereiche der Gehirnnerven sowie der oberen Extremitäten bestand keinerlei Störung.

Am 12. August Vormittags erhielt Hr. Dr. W. den Besuch eines Freundes aus Aegypten, der sich gleichfalls der bekannten politischen Ereignisse halber nach Europa geflüchtet hatte. Dieser Herr überbrachte unserem Patienten verschiedene aufregende Nachrichten, über deren Natur ich Näheres nicht erfuhr. Einige Zeit nach dem Fortgehen dieses Herrn wurde mir gemeldet, dass Hr. Dr. W. mich zu sich bitten lasse. Ich erfuhr beim Eintritt in das Zimmer von dem Wärter, dass Hr. Dr. W. kurze Zeit nach der Entfernung des betreffenden Herrn über Unwohlsein klagte und sich bei ihm alsbald Schwierigkeiten beim Sprechen einstellten. Diese waren auch jetzt noch nicht verschwunden. Es gelang zwar Hrn. Dr. W. auf meine ersten Fragen in kurzen Sätzen verständlich zu antworten; alsbald stockte jedoch die Conversation. Er fing verschiedene Sätze mehrere Male an und war nicht im Stande, dieselben zu Ende zu führen. In den angefangenen Sätzen verwechselte er offenbar einzelne Wörter miteinander. Als er sah, dass es im Deutschen nicht ging, versuchte er im Französischen und Italienischen sich verständlich zu machen. Wie mir schien, wollte Patient hiebei zugleich prüfen, inwieweit ihm die Fähigkeit, sich in diesen Idiomen auszudrücken, verblieben sei. Die Conversation in den genannten Idiomen gestaltete sich jedoch keineswegs besser als im Deutschen. In die angefangenen französischen Sätze flocht er anderen Idiomen angehörige (deutsche, italienische, wie mir schien auch arabische) Wörter ein; ähnlich verhielt es sich bei seinen italienischen Sprechversuchen. Seine Expectorationen wurden hiedurch schliesslich zu einem höchst seltsamen und ganz unverständlichen Wortgemengsel. Es war indess nicht bloss der mündliche Gedankenausdruck gestört. Auf meine Frage, wie er sich im Kopfe fühle, wollte mir Hr. Patient, wie mir schien, und er mir auf Befragen bestätigte, zu verstehen geben, dass er sich im Kopfe nicht frei fühle, dass ihm ungefähr zu Muthe sei, wie wenn er Opium oder Chloral zu sich genommen hätte. Er machte nun die verschiedensten Versuche, diesen Gedanken deutlich auszudrücken: „Ich glaube mit Opium, ich glaube mit Chloral, Jo credere Chloralo" u. s. w. Als er sah, dass alle Bemühungen, das Gewünschte auszusprechen, vergebens waren, griff er nach einem in der Nähe liegenden Stück Papier, schrieb hierauf mit Bleistift und überreichte mir das Blatt. Auf demselben stand:

Ich glaube mit Opium
Ich glaube mit Essen

Die Schrift war völlig deutlich und die einzelnen Wörter ganz correct geschrieben. Die resignirte Miene, mit welcher Patient mir das Geschriebene überreichte, schien mir zu sagen, dass Patient selbst einsah, dass das Niedergeschriebene nicht ganz das wiedergab, was er mittheilen wollte. Eine Störung des Selbstbewusstseins bestand hiebei nach keiner Richtung. P. war sich offenbar seiner Situation klar bewusst; er gab sogar zu verstehen, dass er befürchte, eine Apoplexie erlitten zu haben. Ich konnte jedoch in diesem Punkte den Herrn Patienten sofort beruhigen. Die Untersuchung ergab, dass Lähmungserscheinungen im Bereiche des Facialis und an den oberen Extremitäten fehlten. Die Pupillenreaction und die Augenbewegungen erwiesen sich normal. Die Zunge wurde gerade hervorgestreckt und war nach allen Richtungen hin beweglich. Gesicht und Gehör zeigten keinerlei Störung. Sehr auffallend war jedoch folgender Umstand, auf welchen Patient selbst bereits aufmerksam geworden war. Die beiden Hände waren wachsfarben und kalt, die Nägel völlig farblos wie bei einer Leiche. Auch das Gesicht, sonst wenigstens etwas geröthet, war auffallend blass und collabirt, der Puls klein und frequenter als normal. Der Zustand des Hrn. Dr. W. besserte sich indess schon während meiner Anwesenheit alsbald derart, dass eine einigermassen geläufige Conversation wieder möglich wurde. Gefördert wurde diese Besserung entschieden durch einige Gläser Rheinwein, welche Patient auf meine Aufforderung hin in rascher Folge zu sich nahm. Dieser Anfall währte etwa $1^1/_2$ Stunden.

Kurz vor dem Mittagstisch (gegen 1 Uhr) trat ein zweiter ähnlicher jedoch nur von kurzer Dauer ein, über welchen nichts Näheres notirt wurde. Patient ass zu Mittag wenig. Gegen $3^1/_2$ Uhr stellte sich abermals ein Anfall ein und zwar anfänglich mit intensiveren Symptomen als am Morgen. Zunächst vermochte Patient kaum einige Wörter hervorzubringen. Später gelang es ihm, zwar mit grossen Anstrengungen, sich über seinen Zustand wenigstens einigermassen verständlich zu machen; die einzelnen Sätze blieben jedoch immer unvollendet, auch waren die einzelnen Wörter vielfach durch Einschiebung oder Anfügung fremder Sylben oder Buchstaben verändert. So wollte er z. B. sagen, er glaube, dass sein Leiden vom Rückenmarke auf die Medulla oblongata übergegangen sei; statt Rückenmark brachte er hiebei trotz wiederholter Anstrengung immer nur Rückenhirn hervor, und die Med. oblongata wurde wiederholt zur Med. oblangota. Inmitten der sehr mühsam sich fortbewegenden Conversation griff er plötzlich zum Urinal, das er beständig im Bette bei sich liegen hatte; in dieses entleerte sich spontan eine grössere Quantität Urin. Mit diesem Momente erfuhr sein Zustand eine merkwürdige Veränderung. „Sehen Sie", bemerkte er zu dem anwesenden Assistenzarzte, „jetzt, wo ich urinire, ist Alles vorbei, jetzt fühle ich mich wieder wohl, mein Kopf ist wieder frei". Diese Worte wurden ganz fliessend gesprochen, und in der That schien die ganze Störung während der nächsten 5 Minuten beseitigt. Allmälig stellten sich jedoch weitere Schwierigkeiten beim Sprechen ein, Wörter und Sylben wurden verwechselt, die angefangenen Sätze blieben unvollendet. Patient blieb hierauf einige Zeit ganz ruhig und enthielt sich des Sprechens vollkommen. Als ich den Patienten gegen 6 Uhr Abends wieder sah, war weder in der Sprache noch im Aussehen irgend eine Veränderung mehr zu constatiren. Patient erzählte mir nunmehr auch, dass er bereits in Alexandrien ähnliche Anfälle, aber von kürzerer Dauer, nach gemüthlichen Erregungen wiederholt gehabt und dass damals immer reichliches Milchtrinken zur Beseitigung derselben sehr beigetragen habe. Ein weiterer Anfall trat nicht mehr ein, während Hr. Dr. W. in meiner Beobachtung sich befand.

In den beiden im Vorstehenden angeführten Fällen trat die Sprachstörung im Gefolge von heftigen Gemüthsbewegungen auf, zählt also zu den sogenannten Emotionsneurosen. Im ersten der beiden Fälle war das auslösende Moment ein allerdings nur momentaner, jedoch wahrscheinlich sehr heftiger Schrecken. Dieser wurde durch eine eigenthümliche Sensation veranlasst, auf deren Vorkommen bei dem Einschlafen ich bereits an anderer Stelle [5]) aufmerksam gemacht habe. Es handelt sich um die Sensation des Gehobenwerdens, oder in die Höheschwebens, eine Sensation, die ebenso wie das Gefühl des Versinkens bei Neurasthenischen nicht selten auftritt. Wodurch diese Bewegungsgefühle veranlasst werden, ist schwer zu sagen. Sie sind jedoch in einzelnen Fällen sehr hartnäckig. Ich erinnere mich einer Dame (keine Hysterica), bei welcher lange Zeit beim Einschlafen sich regel-

5) Löwenfeld, d. Erschöpfungszustände d. Gehirns, 1882, S. 12.

mässig ein Gefühl des bodenlosen Versinkens oder des in die Höheschwebens sich einstellte. Bei unserer Patientin St. trat die Sensation des Gehobenwerdens wohl zum ersten Male auf und wurde von der etwas beschränkten Patientin sofort auf eine äussere Ursache, etwas Lebendes, das sich unter ihrem Bette bewegen sollte, zurückgeführt. Daher das Entsetzen.

Bemerkenswerth ist nun der Umstand. dass der Schrecken nicht sofort, sondern erst nach einiger Zeit die Aphasie herbeiführte. Die Patientin vermochte ihrem Manne noch ihr vermeintliches Erlebniss zu erzählen, erst später wurde es ihr unmöglich, sich verständlich zu machen. Nach den Mittheilungen der Patientin war jedenfalls Wortamnesie vorhanden. Sie konnte die Bezeichnungen für einzelne ihr wohlbekannte Gegenstände nicht finden. Ob es sich jedoch um eine rein amnestische Aphasie oder eine gemischte amnestisch-ataktische Form vielleicht mit Paraphasie handelte, lässt sich nicht entscheiden. Dagegen war die Aphasie wahrscheinlich die einzige centrale Störung, welche der Schreck hervorrief. Es bestand, nach den Angaben der Patientin wenigstens, keine Störung der Motilität oder Sensibilität; keine Störung des Selbstbewusstseins, kein Kopfschmerz.

Verlust oder Störung der Sprache nach Schrecken ist, soweit ich die Literatur übersehe, ein ausserordentlich seltenes Vorkommniss. Kussmaul[6]) erwähnt zwar, dass man auf grossen Schrecken wiederholt die Sprache für kurze oder lange Zeit verloren gehen sah, führt aber selbst nur eine von Dr. Wirtner in Wartberg (Ungarn) mitgetheilte Beobachtung an. Diese betrifft ein 13 jähriges Mädchen, welches von einem Wagen überfahren, hiebei jedoch nicht beschädigt wurde und in Folge des erlittenen Schreckens 13 Monate sprachlos blieb. Die Sprache stellte sich hier in wenigen Wochen völlig wieder ein. H. Fischer[7]) (Breslau) berichtet über einen bei einem 32 jährigen Bahnbeamten beobachteten Fall von Sprachverlust, dessen Ursache ein räuberischer Ueberfall war, wobei der Patient misshandelt, geknebelt und am Halse gedrosselt wurde. In diesem Falle währte der völlige Sprachverlust etwa 2 Monate und kehrte das Sprachvermögen nur sehr allmälig wieder zurück.

In einem von O. Schnex[8]) mitgetheilten Falle wurde Aphasie (und zwar ohne gleichzeitige Agraphie und Alexie) durch eine Feuersbrunst veranlasst, die das Haus des Patienten einäscherte. In diesem Falle dauerte die Aphasie, so viel ich aus dem betreffenden Referate ersehen kann, zum Mindesten eine Anzahl von Tagen.

Die Schreckaphasieen können demnach hinsichtlich ihrer Dauer sich sehr verschieden verhalten, von mehreren Stunden bis zu über ein Jahr währen; die Intensität des erlittenen Schreckens wird hiebei wohl nicht ohne Einfluss sein.

Was nun die pathologische Physiologie dieser Aphasieen anbelangt, so können wir nur an zwei Möglichkeiten denken. Man könnte die Störungen der Sprache zunächst als Hemmungseffecte, ausgehend von der mit der Gewalt einer mechanischen Verletzung (eines Trauma) einwirkenden heftigen psychischen Erregung, auffassen. Dass durch Schrecken eine Anzahl von Hemmungsvorgängen in centralen nervösen Apparaten ausgelöst werden können, unterliegt keinem Zweifel. Der Nachlass des Sphincterenschlusses (unwillkürlicher Harn- und Kothabgang), die Unfähigkeit, sich von der Stelle fortzubewegen (das Starrsein vor Schrecken) sind Beispiele dieser Art von Wirkungen. Indess führt der Schrecken neben den hemmenden jedenfalls auch erregende Wirkungen mit sich, wie das Erblassen des Gesichts und die Verlangsamung der Herzaction, die bis zu momentanem Herzstillstande gehen kann, zeigen (Erregung des vasomotorischen und Vaguscentrums). Erregung der vasomotorischen Centralapparate i. e. Gefässkrampf konnte nun ebenfalls die Ursache der Sprachstörung sein. Hiebei bleibt allerdings dunkel, wodurch es bedingt wird, dass der supponirte Gefässkrampf auf die den sprachlichen Verrichtungen dienenden Grosshirnterritorien sich beschränkt. In unserem ersten Falle lässt der Umstand, dass die Aphasie nicht im unmittelbaren Anschlusse an den erlittenen Schrecken, sondern erst eine gewisse, wenn auch kurze Zeit später eintrat, die Annahme einer Hemmungswirkung ausschliessen. Eine solche müsste hier wenigstens sofort sich geltend gemacht haben. Wir sind daher zur Annahme eines vorübergehenden Gefässkrampfes als Ursache der Sprachstörung genöthigt. Allein auch bei den längerdauernden Schreckaphasieen scheint mir die Deutung der Störung als Hemmungswirkung nicht gut zulässig. Es ist mir wenigstens unplausibel, dass eine Hemmungswirkung noch Monate hindurch nach dem Abklingen der hemmenden Erregung fortdauert. Hier handelt es sich also wahrscheinlich ebenfalls um Gefässkrampf, doch dürfen wir in Anbetracht der längeren Zeit, welche die völlige Restitution des Sprachvermögens bedarf, nicht annehmen, dass es bei der vasomotorischen Störung sein Bewenden habe. An diese schliessen sich wahrscheinlich leichtere Ernährungsstörungen der betreffenden Gehirnpartieen an, die auch nach dem Schwinden des Arterienkrampfes noch einiger Zeit zu ihrer Ausgleichung bedürfen.

Grösseres Interesse als unsere erste kann unsere zweite Beobachtung beanspruchen.

Hier hatten wir an einem Tage eine Serie von vier Anfällen, deren erster in rascher Folge nach einer heftigen gemüthlichen Erregung auftrat. Die Sprachstörung repräsentirte sich im ersten Anfalle, soweit ich denselben beobachten konnte, als eine Mischform von Wortamnesie und Paraphasie, in den zwei letzten Anfällen als eine Combination von amnestisch-ataktischer Aphasie mit Paraphasie. Es war die Reproduction verschiedener Wörter ganz unmöglich, obwohl die zugehörigen Vorstellungen deutlich vorhanden waren (amnestische Aphasie). Es traten ferner zum Theil an die Stelle sinnentsprechender ganz unpassende Wortgebilde. Die Beziehungen zwischen den Gedanken und den zugehörigen Wortbildern waren demnach offenbar etwas verwirrt (Paraphasie Kussmaul[9]), Leitungsaphasie Wernicke[10]). Einzelne der geäusserten Wörter zeigten auch Alterationen in ihrem Buchstaben oder Sylbengefüge (ataktische Aphasie). Dabei hatte auch die Fähigkeit des schriftlichen Gedankenausdruckes Schaden gelitten. Wie beim Sprechen sich zum Theil an Stelle der den vorhandenen Vorstellungen zugehörigen fremde Wortbilder schoben, so erging es beim Schreiben mit den Schriftbildern (Paragraphie)[11]). Das Geschriebene besagte

6) Kussmaul, die Störungen der Sprache. v. Ziemssen's Handb., 12. Bd. Anhang, 1877. S. 200.

7) H. Fischer (Breslau), Deutsche med. Wochenschr. Nr. 16. 1877.

8) O. Schnex, Refer. in Erlenmeyer's Centralbl. f. Nervenheilkunde. 1879. S. 543

9) Kussmaul, l. c. S. 186.

10) Wernicke, Lehrb. d. Gehirnkrankh., 1. Band. 1881. S. 205.

11) Kussmaul. l. c. S. 191.

nicht das, was Patient mittheilen wollte; ein Sinn liess sich demselben auch nur dann abgewinnen, wenn man wusste, was Patient ungefähr sagen wollte.

Auch für diesen Fall von Sprachstörung scheint mir die Annahme einer Entstehung durch Arterienkrampf allein berechtigt. Das wiederholte Erscheinen und völlige Wiederverschwinden der Störung an einem und demselben Tage, insbesonders aber die plötzliche Beseitigung derselben im dritten Anfalle, lassen an sich schon kaum eine andere Deutung zu, als dass es sich um eine wiederholt auftretende Gefässsperre handelte, welche Ernährung und Functionsfähigkeit der den sprachlichen Verrichtungen dienenden Hemisphärengebiete vorübergehend störte. Diese Annahme hat in der Gegenwart objectiv nachweisbarer vasomotorischer Störungen in dem Blicke zugänglichen Gefässgebieten noch eine weitere gewichtige Stütze. Die ganz exquisite Blutleere der Hände und die Blässe des Gesichtes konnten, da eine erhebliche Schwäche der Herzaction offenbar nicht vorhanden war, nur durch Arterienkrampf bedingt sein. Wir dürfen jedoch nicht annehmen, dass im Gehirne die Ischämie sich auf das sprachliche Hemisphärengebiet beschränkte, wie dies in unserem ersten Falle wenigstens wahrscheinlich ist. Die Eingenommenheit des Kopfes, welche neben der Sprachstörung sich geltend machte, deutet darauf hin, dass neben der beträchtlichen partiellen eine geringere allgemeine Gehirnanämie bestand, die wohl ebenfalls spastischen Ursprungs war.

Aehnliche transitorische, durch reine Circulationsstörungen bedingte Sprachstörungen sind bisher am häufigsten bei Hemicranie beobachtet worden. Liveing[12]) und Grasset[13]) erwähnen des Vorkommens dieses Symptomes bei Migräne, nach Féré[14]) ist die Aphasie eine der häufigsten Begleiterscheinungen der Migraine ophthalmique. Ich selbst habe jenen oben erwähnten Anfall von transitorischer psychischer Störung mit Aphasie als „Aequivalent eines Hemicranieanfalles“ gedeutet. Meynert[15]) erwähnt, dass in Fällen von Migräne mit epileptoiden Vorboten u. A. kurzdauernde Aphasie, kurzdauernde Denkunfähigkeit durch Verwirrung, gleichzeitig Blässe einer Hand durch Arterienkrampf beobachtet wird. Als „functionelle Ischämie des Gehirns“ beschreibt Ball[16]) Fälle, in welchen bei gesunden Männern in Folge heftiger psychischer Erregung plötzlich Sprachlosigkeit und Taubheit, ferner halbseitige Lähmung ad motum et sensum auftrat, welche Störungen auch plötzlich wieder verschwanden. Endlich beobachtete W. Weiss[17]) in einem Falle von symmetrischer Gangrän transitorische ataktische Aphasie, welche er auf spastische Ischämie der betreffenden Nervencentren zurückführt.

Die Kenntniss des Vorkommens transitorischer, durch umschriebene Circulationsstörungen im Gehirn bedingter Aphasieen ist in praktischer Beziehung unzweifelhaft von Wichtigkeit. Ich halte es für nützlich, hier beizufügen, dass diese Kenntniss nicht zu voreiligen prognostischen Schlüssen verwerthet werden darf. Wir haben oben bereits gesehen, von welch verschiedener Dauer die durch Schrecken hervorgerufenen Aphasieen sein mögen. Charcot[18]) betont, dass die als Theilerscheinung des Hemicranieanfalles auftretenden Aphasieen, nachdem sie längere Zeit ihren transitorischen Charakter gewahrt haben, auch dauernd verbleiben können. Hier muss sich aus der anfänglich transitorischen Circulationsstörung allmälig eine tiefere Ernährungsstörung heraus entwickeln.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,
Privatdocent und Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

Fall 21.

Tumor cerebri. *Amblyopie. Neuroretinitis. Haemorrhagien der Retina. Letal.*

Patient (28jähr. Mann) wurde am 2. Febr. auf die Augenklinik (Hr. Prof. v. Rothmund) aufgenommen und gab an, seit Ende November v. J. an heftigem Kopfweh zu leiden, welches an Intensität wechselnd, nie verschwunden sei. Seit 14 Tagen bemerkte er ferner eine starke Beeinträchtigung seines Sehvermögens im linken Auge. Neuropathische Belastung nicht nachweisbar.

Auf der Augenklinik wurde folgender Status erhoben (Hr. Dr. Eversbusch): Starke Schwellung des Sehnervenkopfes auf beiden Augen, Papillargrenzen verwaschen, Arterien und Venen stark geschlängelt und in der papillären Zone mehrfach gedeckt durch leichte Trübungen des Retinalgewebes. In der peripheren Zone mehrfache punktförmige Haemorrhagien der Netzhaut. Ord.: Blutentziehungen mit Heurteloup, Ableitungen auf den Darm.

Einige Tage später tritt wiederholt Erbrechen ein, es folgen Anfälle von Tremor der linken Körperhälfte und Benommenheit des Sensorium. Am 16. Nachts grosse Unruhe, Patient verlässt das Bett, läuft umher, schreit, öffnet die Fenster etc.

Am 17. völlige Bewusstlosigkeit, stertoröses Athmen, Nachmittags starke Cyanose, Stillstand der Athmung bei relativ gutem Puls. Sofort wurde erst mechanisch, dann mittelst Faradisation des Phrenicus die künstliche Respiration eingeleitet, die aber nach 1½ Stunden versagte.

Sectionsbefund: Myxosarkom des linken Streifenhügels. Hydrocephalus internus. Alte Pachy- und Leptomeningitis (circumscript über dem Kleinhirn). — Die Dura war an der Aussenfläche fein capillär injicirt, linkerseits braunroth gefärbt; die Innenseite glatt, nur an einzelnen Stellen getrübt. Die Hirnwindungen fast völlig verstrichen. Die Pia ziemlich blass. Die Hinterfläche des Kleinhirns mit der Dura fest verwachsen, so dass dieselbe nicht ohne Gewalt losgelöst werden

12) Liveing, on megrim and sick headache. London 1873.

13) Grasset, Malad. du syst. nerv. Paris, 1879. Bd. II, p. 103.

14) Féré, Revue de méd., 1881. S. 634. Eine hieher gehörige Beobachtung theilt auch Siegfried in Bonn (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 40, 1880) mit.

15) Meynert, Wien. med. Presse, 1883, 8. April. Das Vorkommen transitorischer Aphasie als Symptom des Hemicranieanfalles hat in Deutschland bisher keineswegs genügende Beachtung gefunden. Eulenburg (Hemicranie, v. Ziemssen's Handb., 12. Band, 2. Hälfte, 2. Aufl. 1877), Kussmaul (die Störungen der Sprache, 1877, v. Ziemssen's Handb., 12. Band, Anhang), ferner Arndt (Aphasie, Eulenburg's Realencyklopädie, 1. Bd.) lassen diesen Umstand ganz unberücksichtigt. Seligmüller (Migräne, Eulenburg's Realencyklopädie, 9. Bd) glaubt, dass Aphaxie und Lähmung sich nur in schweren und wahrscheinlich nicht reinen Fällen von Migräne finde. Koch (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 8, 1879) beschreibt unter dem Titel „Aphasie auf anämischem Boden“ Anfälle transitorischer Aphasie bei einem Collegen, die zweifellos Theilerscheinung von allerdings öfters sich nicht völlig entwickelnden Migräneanfällen bildeten. Aehnlich verhält es sich wahrscheinlich mit einem zweiten von Koch unter dem Titel „Aphasie et Anämie“ mitgetheilten Falle (Berl. klin. Wochenschr. Nr. 16, 1880).

16) Ball, Brit. med. Journ. Octobre 30, 1880, u. L'encéphale, 1880. p. 24.

17) W. Weiss, Wiener Klinik, 1882. Heft 10 und 11.

18) Féré, Migraine ophthalmique. Revue de méd. 1881. S. 645.

kann. Grosshirn sehr weich, Ventrikel vergrössert und prall mit röthlicher, wässeriger Flüssigkeit gefüllt. Der linke Streifenhügel hochgradig verbreitert, wölbt sich im Vergleich zum rechten bedeutend vor. Ependym desselben weich, gallertartig, Consistenz des linken Streifenhügels ebenfalls weich. Breite des rechten Streifenhügels 2,8 cm, Breite des linken 4,8 cm. Der linke Thalamus opticus etwa um 1 cm weiter nach rückwärts gedrängt als der rechte. Beim Einschneiden zeigt sich die ganze Substanz des Vierhügels in eine weiche gallertige 4,5 cm dicke Masse verwandelt. Dieselbe, reichlich injicirt, zeigt einzelne, kleine Blutungen. Von vorn nach hinten hat die Geschwulst einen Durchmesser von fast 7 cm und reicht noch theilweise in den Sehhügel hinein.

Fall 22.

Thrombose der Arteria basilaris und der Arteria fossae Sylvii sin. *Doppelseitige Paralyse. Aphasie. Letal.*

Binnder Mathilde, 32 Jahre, Kindsmagd (8.—13. December). Seit 13 Jahren leidend: Cholera, Gelbsucht, 2mal Gelenkrheumatismus etc. Seit einigen Wochen Kopfschmerzen, vorzugsweise im Hinterkopf, Ohrensausen und in den letzten Tagen Schwindelgefühl, welches sich steigerte und am 7. December Morgens, als Patientin im Bett lag, plötzlich zu vollständiger mehrstündiger Bewusstlosigkeit führte. Bei Rückkehr des Bewusstseins konnte Patientin nicht mehr gut reden und war auf der rechten Körperhälfte gelähmt. Zur Zeit Stirnkopfschmerz, Appetitlosigkeit, seit 4 Tagen Obstipation. Menses immer regelmässig.

Stat. praes.: Gut genährter Körper. Conjunctiven etwas injicirt, Gesicht congestionirt. Temperatur normal. Puls ziemlich langsam, klein, weich, regelmässig. Rechte Pupille weiter als linke. Mund etwas nach links verzogen, beim Mienenspiel linke Seite mehr gefaltet als rechte. Zunge weicht nach rechts ab. Schlingact gut, Geschmacksperception links deutlicher als rechts. Die Extremitäten der rechten Seite in mässigem Grade paretisch. Tast- und Schmerzempfindung rechterseits herabgesetzt. Herzdämpfung etwas nach rechts vergrössert, kein Geräusch. Harn klar, kein Eiweiss, spec. Gewicht 1012 Katheterismus. Sprache schwerfällig. Ord.: Ol. Ricini. Eisblase auf den Kopf.

Am 10. nach sehr unruhiger Nacht Sensorium benommen, vollständige Aphasie, unwillkührliche Entleerungen.

Am 11. Abends auch die linke Körperhälfte gelähmt. Am 12. stertoröses Athmen. Complete Bewusstlosigkeit. Auf Nadelstiche keine Reaction. Schlingact gestört. Rechte Pupille ca. 3mal so weit wie linke. Puls 120—132, Resp. 36. Abends Mund halb geöffnet, Unterkiefer nach abwärts und rückwärts gesunken. Selbst mit Gewalt der Mund nicht weiter zu öffnen. Horizontaler und rotatorischer Nystagmus.

13. December. HRU 3 Finger breite Dämpfung, abgeschwächtes Athmungsgeräusch mit dumpfem Rasseln. Temp. 39,6. Reflex von der Conjunctiva rechts aufgehoben, links herabgesetzt. Sehnen- und Hautreflexe sämmtlich erloschen. Sensibilität gleich Null. — Blutentziehung (Hirudin. Nr. IV im Nacken) ohne Erfolg. Abends exitus letal.

Klinische Diagnose. Ein primärer Bluterguss im Gebiet der Art. foss. Sylv. in die linke Grosshirnhemisphäre als Ursache der anfangs vorhandenen rechtsseitigen Lähmung und Sprachstörung. Die später hinzugetretene linksseitige Lähmung bedingt entweder durch eine Nachblutung in die linke Hemisphäre mit Durchbruch in die beiden Seitenventrikel oder durch spontanen Bluterguss in die rechte Hemisphäre, möglicher Weise auch durch eine Haemorrhagie in die Brücke oder in den 4. Ventrikel.

Leichendiagnose (Hr. Prof. Bollinger): Thrombose der Arteria basilaris und der Art. foss. Sylv. sin. Hochgradiges Hirnödem. Doppelseitige Bronchitis der unteren Partien. Gallensteine, grobe Granularatrophie der rechten Niere. Erosionen im Magen.

Das Rückenmark normal, Pia mater spinalis serös infiltrirt. Harte Hirnhaut gespannt, Gefässe stark injicirt, weiche Hirnhaut getrübt, nach hinten Venen stark erweitert. Hirnwindungen leicht verstrichen. An der Hirnbasis die Arterien atheromatös. Die Art. basilar. und Art. foss. Sylv. sin. durch Gerinnsel verstopft. Die Gerinnsel erweisen sich als feste adhärente Thromben, theils dunkel, theils hell gefärbt. Die mikroskopische Untersuchung ergibt als Ursache der Thrombose in beiden Arterien atheromatöse Geschwüre. Linke Seitenventrikel leicht erweitert, mit hellem Serum erfüllt, ebenso der rechte Seitenventrikel und der 3. Ventrikel. Streifen- und Sehhügel von normaler Consistenz, stark serös durchfeuchtet, ebenso das Parenchym der Grosshirnhemisphären, Kleinhirn etwas blutärmer, Parenchym ebenfalls serös durchtränkt. In der rechten Carotis findet sich ein loses 2—3 mm dickes, helles Blutgerinnsel. —

Zur Erklärung der bei Lebzeiten constatirten Dämpfung fand sich im rechten Unterlappen leichte Splenisation. Herz etwas vergrössert, Endocard normal, Muskel weich. Im Aortenbogen beginnende Atheromatose. Intima der Carotiden normal.

Epikrise. Wie so oft bei acuten Gehirnläsionen herrschte zwischen der klinischen Diagnose, die selbstredend nur vermuthungsweise gestellt werden konnte und dem anatomischen Befunde keine Uebereinstimmung. Vermuthet waren Häemorrhagien, gefunden wurden aber Verstopfungen gewisser Gehirnarterien. Fragen wir uns nachträglich, ob hier ein Fehler in der Beobachtung vorlag, ob irgend welche Indicien vorhanden waren, welche die richtige anatomische Auffassung hätten nahe legen müssen, so können wir solche höchstens in der Anamnese, wenngleich von sehr geringer Schwerkraft, erblicken: in den sogenannten „Vorboten“. Denn in der That waren dem apoplektischen Insult solche Vorboten vorausgegangen, wie sie nach den Autoren bei Blutungen fehlen, für Thrombosen aber charakteristisch sein sollen. Die Kranke hatte wochenlang an Kopfschmerzen, Ohrensausen und einige Tage an Schwindelgefühl gelitten, bis dann plötzlich unter Verlust des Bewusstseins die Hemiplegie eintrat. Diese Reihenfolge der Erscheinungen berechtigt uns wohl nachträglich anzunehmen, dass sich die Thrombose allmählig vorbereitet hatte und in dem Momente des apoplektischen Insultes bis zur completen Obturation gediehen war. Andererseits aber ergab die klinische Beobachtung keinerlei Anhaltspunkte für die Annahme einer Thrombose oder Embolie, weder die Erscheinungen einer Endocarditis oder Insufficienz des Herzmuskels, noch die Zeichen von Atheromatose. Es ist begreiflich, dass es unter solchen Umständen nicht möglich war, eine sichere Diagnose bei Lebzeiten zu stellen.

Führen wir uns noch einmal das klinische Bild vor Augen, so findet dasselbe allerdings durch den anatomischen Befund eine vollständig befriedigende Erklärung. Derselbe Symptomencomplex hätte aber auch durch Haemorrhagien hervorgerufen werden können, wobei wir ebenso wie für die Thrombose zwei zeitlich von einander getrennte Ereignisse annehmen müssten. Das erste war die rechtsseitige Hemiplegie mit Sprachstörung, hervorgerufen durch die Thrombose der linken Arteria pro fossa Sylvii; eine Blutung im Gebiete der letzteren hätte denselben Effect haben müssen. Dann folgte einige Tage später eine complete Lähmung beider Seiten, zu deren Erklärung eine erneute Blutung in die rechte Hemisphäre oder ein Durchbruch des ersten haemorrhagischen Herdes in die Ventrikel oder in den Pons vermuthungsweise herangezogen wurde. Die wirkliche Ursache dieser Paraplegie war aber offenbar die Thrombose der Basilararterie. Da durch die Zweige der letzteren hauptsächlich die Brücke mit Blut versorgt wird, bewirkt die Thrombose eine Anaemie des Pons,

die durch collateralen Kreislauf nur in sehr beschränktem Maasse (etwa von der Art. profunda cer.) ausgeglichen werden kann. Die Anaemie mit consecutiver Nekrobiose der von dem obturirten Gefässe versorgten Hirnpartie bewirkt naturgemäss eine Vernichtung der physiologischen Leistung. Diese aber muss in unserem Falle der geschädigten Hirnpartie entsprechend annähernd das Symptomenbild einer Ponsblutung im Gefolge haben, da die Haemorrhagien und Embolien sich in Bezug auf die functionellen Schädigungen bei gleicher Localisation völlig gleich verhalten. Die Symptome grösserer Blutungen in die Brücke sind uns aber durch manche Beobachtungen bekannt. Krämpfe, die sehr häufig bei Brückenblutungen beobachtet werden, fehlten in unserem Falle; vielmehr war von vorneherein eine Lähmung fast der gesammten Körpermusculatur vorhanden, welche in vielen Fällen erst durch Krämpfe eingeleitet wird. Dass die Lähmung doppelseitig war, ist begreiflich, da es sich um die Verstopfung einer Arterie handelte, welche beide Hälften versorgt, während einseitige Lähmung oder Hemiplegia alternans nur bei Blutungen vorkommen können, die seitlich von der Mittellinie stattfinden. Ebenso wie die motorische Lähmung musste aber auch die Anaesthesie, ein bei Ponsherden selten vermisstes Symptom, doppelseitig sein. Was die anderen Erscheinungen, den Stertor, den Nystagmus etc. anlangt, so sind dieselben bei Brückenaffectionen gewöhnlich, kommen jedoch ebenso häufig auch bei anderen Gehirnläsionen vor. Die Pupillen endlich pflegen meist reactionslos und verengt, seltener erweitert zu sein. Im vorliegenden Falle hatten wir auf der einen Seite Myosis, auf der anderen Mydriasis, also wohl ein Mischbild von Reizung und Lähmung.

Die klinischen Erscheinungen finden also in dem anatomischen Substrat eine vollständig befriedigende Erklärung. Ebenso klar aber ist die anatomische Ursache des Processes. Es fand sich in den thrombosirten Arterien atheromatöse Degeneration der Gefässwände, eine Affection, die bekanntlich in der Pathogenese der spontanen Hirngefässthrombose eine grosse Rolle spielt. Ueber die Aetiologie der Atheromatose bei einem relativ jugendlichen Individuum gibt uns aber die Krankengeschichte keinerlei Aufschluss.

Fall 23.

Embolia cerebri. *Endocardit. chron. Hemiplegia dextr. Geheilt.*

Patient (20jähr. Mann) hatte in den letzten 3 Wochen vorübergehende Lähmung im rechten Bein und wiederholte Sprachlähmung von 10 Minuten Dauer gehabt. Am 29./1 Morgens plötzlich eintretende Lähmung der rechten Körperhälfte und Aphasie ohne Verlust des Bewusstseins. Aphasie und Facialis-Lähmung verschwinden bald, Abends bei der Aufnahme besteht noch complete Lähmung der rechten Extremitäten. Potatorium wird zugegeben, Lues in Abrede gestellt. Herzdämpfung etwas vergrössert, nicht constantes systol. Geräusch an der Aorta, nach Ausführung einiger Bewegungen deutlicher. Die Lähmung bessert sich so rasch, dass Patient schon nach 14 Tagen auf seinen Wunsch entlassen wird. Die Bewegungen entbehren noch der Kraft, sind aber unbeschränkt. — Exspectative Behandlung. Bettruhe. Eisblase auf den Kopf.

Es handelte sich hier offenbar um eine Embolie der linken Art. foss. Sylvii. Wurde diese schon durch das Alter des Kranken (gegenüber einer Hirnblutung) wahrscheinlich gemacht, so fand diese Vermuthung eine Stütze in dem Herzbefund, der zur Annahme einer Endocarditis aufforderte. Auch die wiederholten Vorboten in den drei dem apoplektischen Insult vorausgegangenen Wochen legen die Vermuthung nahe, dass Anfangs wiederholt kleinere Pfröpfe vom Endocard losgelöst worden sind, welche nur kleinere Arterien der linksseitigen Rindencentren verstopften, und so das eine Mal das Sprachcentrum, das andere Mal das motorische Rindengebiet für die rechte Unterextremität lädirten, dass aber diese Embolien durch collateralen Kreislauf rasch wieder ausgeglichen wurden. Die später erfolgte totale Hemiplegie mit Aphasie dagegen ist als Folge der Loslösung eines grössern Embolus zu betrachten, welcher die Arterie unterhalb ihrer Theilung verschloss. Die rasche Heilung aber lässt uns annehmen, dass entweder ebenfalls der collaterale Kreislauf eine bleibende Laesion (Erweichung) verhindert hat oder dass die Thrombose keine vollständige war und die Arterie wieder relativ durchgängig geworden ist.

Ueber die Ursache der Endocarditis, die jedenfalls schon länger bestanden hatte, konnte durch das Krankenexamen nichts eruirt werden.

Fall 24.

Neurasthenia cerebralis. *Hypochondrie.*

Burger Johann, 30 J., (25. X. 80 bis 8. I. 81) bekam vor 5 Wochen Schmerzen an den Schulterblätttern und in der Achsel, die sich auf den Hinterkopf ausbreiteten.

Es kamen der Reihe nach Natr. salic., Blutegel, Dampfbäder, Pilocarpin zur Anwendung, ohne allen Erfolg. Anfänglich zeigten sich kleine Temperatursteigerungen bis 38,1, Kopfschmerz vorwiegend in der rechten Schläfe, allgemeine Hyperaesthesie. Ophthalmoskopischer Befund negativ. Da die intensiven Kopfschmerzen unausgesetzt fortbestanden und jedem Mittel — 1 Woche wurden auch Atropin-Injectionen angewandt — trotzten, Lues aber auszuschliessen war, so wurde anfangs ein Tumor cerebri vermuthet. Der Zustand blieb aber durch viele Wochen unverändert. Patient brachte täglich dieselben Klagen, Schmerzen bald an dieser, bald an jener Stelle des Kopfes, Schwindel beim Aufsitzen und Aufstehen etc. — in immer neuen Variationen vor, war nur mit Hilfe von 2maligen Morphiuminjectionen (pro die 0,03) in einer erträglichen Verfassung zu halten und Nachts zum Schlafen zu bringen, hatte dabei wenig Appetit, verliess fast nie das Bett und magerte zusehends ab. Erst nach Anwendung eines 4 Wochen lang im Nacken applicirten Haarseils trat langsame Besserung ein, so dass Patient wieder das Bett verliess und nach 10 Wochen seinen Austritt begehrte.

Da die psychische Sphäre ganz intact blieb, niemals motorische Reiz- oder Lähmungserscheinungen auftraten, konnte an obiger Vermuthung (Tumor cerebri) nicht festgehalten werden. Vielmehr dürfte der Fall unter die Kategorie der cerebralen Neurasthenie mit Hypochondrie zu rechnen sein. Der Erfolg der ableitenden Cur könnte dafür sprechen, dass es sich hier um eine fluxionäre oder Stauungs-Hyperaemie der Hirnhäute gehandelt habe.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Untersuchungen über den Einfluss des Schreibens auf Auge und Körperhaltung des Schulkindes. Bericht an die zur Begutachtung dieses Gegenstandes niedergesetzte Commission, erstattet am 23. September 1882 von Dr. R. Berlin, Professor und Dr. Rembold, Medicinal-Assessor in Stuttgart, nebst den von der Commission vereinbarten hygienischen Vorschlägen. Stuttgart 1883. Hoch-4. S. 58 mit zwei Tafeln. Druck und Verlag von W. Kohlhammer. Preis 2 M. 40 pf.

Die Verfasser haben, was bis jetzt in so umfassender Weise noch nicht geschehen, in den Schulen über den Einfluss des

Schreibens auf Auge und Körperhaltung des Schulkindes Untersuchungen angestellt und veröffentlichen nun in obigem Berichte mit Genehmigung der Ministerien ihre erzielten Resultate. Die Verfasser sind der Ansicht, dass die rechtsschiefe Schrift, also die heutzutage übliche, bei schräger Medianlage des Heftes und leicht geneigter Tischplatte die den anatomischen Verhältnissen der Hand und des Armes wie den Bewegungsgesetzen der Augen am meisten entsprechende und daher die physiologische Schrift ist; dass die Annäherung der Schüler an das Beschäftigungsobject bei der Naharbeit in überraschender Häufigkeit und in einem so hohen Grade abnorm ist, dass dieselbe als eines der wesentlichsten Momente für die Entstehung der Kurzsichtigkeit bei der Jugend gelten muss, und sind die Gefahren, welche die Schule für die Augen der Kinder mit sich bringt, am grössten im ersten Schuljahr. In Anbetracht des so engen Rahmen dieses Blattes können die weiteren Resultate der unternommenen Untersuchungen, wie die im Anhange aufgestellten officiellen hygienischen Vorschriften nicht mitgetheilt werden; doch steht soviel fest, dass dieser Bericht von allen Schulmännern, Augenärzten und insbesondere von den staatlichen Sanitätsbeamten volle Würdigung und Befolgung verdient.

Die Bestandtheile der wichtigsten Nahrungsmittel für Kranke und Kinder. Von Dr. Stutzer in Bonn. Bonn 1883. gr. 8. S. 26. Verlag von Max Cohen u. Sohn. (Fr. Cohen).

Eine nicht nur für den Fachmann, sondern auch für den gebildeten, um die Ernährung seiner Kinder sich sorgenden Laien, beherzenswerthe Brochüre. Verfasser unterscheidet mit allem Rechte swischen Nähr- und Genussmittel und hält für die wichtigsten Nährstoffe: die Eiweissstoffe, das Fett und die Kohlehydrate. Seine Anforderungen an die Milch, statt der Frauenmilch, dann an die gebräuchlichen Präparate von Kindermehl, verdienen unsere Beachtung wie Befolgung. Zur leichteren Einsicht von Verfassers Ideen in genannter Schrift sind am Schlusse einige Tabellen angefügt, die seine Untersuchungsresultate verschiedener Nahrungsmittel enthalten.

Encyclopédie internationale de Chirurgie publiée sous la direction du Dr. John Ashurst et illustrée de figures intercalées dans le texte. Paris 1883. grand 8⁰. Librairie J. B. Baillière et Fils. (á Lieferg. 3 Fr. 50 Centim.).

Ueber die z. Z. uns vorliegenden Lieferungen kann nur ein günstiges Urtheil ausgesprochen werden, und enthalten diese une introduction par L. Gosselin, dann eine Pathologie chirurgicale générale und les Maladies chirurgicales infectieuses et virulentes. Dieselben sind bearbeitet von 18 französischen und englischen Chirurgen, deren Namen auch im deutschen Vaterlande einen guten Klang besitzen. Das ganze Werk wird 6 Bände, à 30 Lieferungen, umfassen mit einem Anhange: L'Hygiéne hospitalière und einer Table alphabétique zur leichteren Uebersicht und bequemen Auffindung der einzelnen Abhandlungen und Materien. Die Ausstattung des Werkes ist eine der wohlrenommirten Verlagsbuchhandlung würdige.

Robert C. Smith: Bacillus tuberculosis in einem Abscesse nahe dem After. (The Brit med. Jour. Nr. 1174. 1883.) Bei einem jungen Kaufmanne, welcher wegen Haemoptysis und anderen Zeichen von Phthisis 3 Monate in Behandlung gewesen war, hatte sich nahe dem After ein Abscess gebildet, aus dem eine ziemliche Menge dicken fötiden Eiters durch Incision entleert wurde und in diesem Eiter fanden sich grosse Mengen des Bacillus tubercul. Es ist dies um so interessanter, als ja die Häufigkeit von Mastdarmfisteln bei Phthisis bekannt ist und dadurch ein gewisses Licht auf diesen Connex fällt. —

Jackson: Imperforirtes Hymen und Retention der Menses. (The Brit. med. Journ. Nr. 1174. 1883.) Die 20jähr. Patientin erhielt ein Reinigungsvollbad, dann wurden die Geschlechtstheile sorgfältig mit Carbolwasser gewaschen und das Hymen mit einem Tenotom in der Mitte punktirt, worauf sofort mehrere Schichten von Lint in Carbolöl getaucht, Makintosh und darüber entölte Wolle aufgelegt und mit T Binde befestigt wurden. Alle 6 Stunden wurde katheterisirt und der Verband gewechselt. Nach 12 Tagen hatte der Ausfluss aufgehört und konnte das Hymen ergiebig gespalten werden. Es waren über 40 Unzen = 1200 g dicken Blutes abgegangen.

Amtlicher Erlass.

An sämmtliche k. Regierungen, Kammern des Innern.

(Die Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1882 betr.)

K. B. Staatsministerium des Innern.

Auf die im Jahre 1882 gepflogenen Verhandlungen der Aerztekammern ergehen nach Einvernehmung des k. Obermedicinalausschusses die untenfolgenden Bescheide:

Oberpfalz und Regensburg.

Das Ersuchen der Aerztekammer, die Verbreitung der von den ärztlichen Bezirksvereinen der Oberpfalz und von Regensburg verfassten Flugschrift „Anweisung zur Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre“ durch Drucklegung zu fördern, ist durch die Ministerial-Entschliessungen vom 8. November 1882 und vom 23. Januar 1883, die Veröffentlichung einer Flugschrift über die Ernährung der Kinder im ersten Lebensjahre betreffend, zur Erledigung gelangt. Dabei wird bemerkt, dass das k. Staatsministerium des Innern von den Bestrebungen der ärztlichen Bezirksvereine für Bearbeitung einer Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten und für genaue Erhebung der allenfallsigen Ursachen derselben mit Befriedigung Kenntniss genommen hat.

Oberfranken.

1) Hinsichtlich des Antrages auf Abänderung der Nomenclatur der Tabellen über die Todesursachen III a und b ist der Aerztekammer unter Hinweisung auf Ziffer 2 der obenerfolgten Verbescheidung der Anträge der oberbayerischen Aerztekammer zu eröffnen, dass im Anschlusse an die Revision der Morbiditätsstatistik auch jene der z. Z. im Gebrauche befindlichen Sterblichkeitstabellen gleichfalls nach Einvernahme des erweiterten Obermedicinal-Ausschusses stattfinden wird.

2) Die Förderung der Morbiditätsstatistik, deren Bearbeitung seit dem Vorjahre in das Leben getreten ist, wird von dem k. Staatsministerium des Innern als ein Zeichen thätigen Vereinslebens gerne anerkannt.

Mittelfranken.

1) Der Antrag, die k. Staatsregierung wolle unter der Voraussetzung der Verlängerung des medicinischen Studiums von 4 auf 5 Jahre dahin wirken, dass unter die Fächer, über welche die Approbationsprüfung der Candidaten der Medicin sich zu erstrecken hat, die Psychiatrie aufgenommen werde, hat durch Beschluss des Bundesrathes seine Erledigung gefunden.

2) Obwohl die mittelfränkische Aerztekammer weitere Anträge nicht stellte, so erblickt das k. Staatsministerium des Innern in der steigenden Thätigkeit der ärztlichen Bezirksvereine, sowie in dem Rückblicke auf die Thätigkeit der Aerztekammer im ersten Jahrzehnte ihres Bestehens den Beweis eines erspriesslichen und dem öffentlichen Gesundheitswohle förderlichen gemeinsamen ärztlichen Wirkens.

Die Berichtsbeilagen, insbesondere deren statistischer Theil haben zur befriedigenden Einsicht gedient.

Unterfranken und Aschaffenburg.

1) Der animalen Impfung wird das k Staatsministerium des Innern die entsprechende Aufmerksamkeit zuzuwenden fortfahren und nöthigenfalls geeignete bezügliche Maassnahmen beim Reichsamte des Innern begutachten. Nach Ausweis der alljährlich zur allgemeinen Kenntniss gelangenden Erfahrungen beim öffentlichen wie beim privaten Impfgeschäfte liegt für Bayern ein dringendes Bedürfniss zur Abänderung der dermals geltenden einschlägigen Bestimmungen nicht vor.

2) Hiinsichtlich des Antrages auf Revision der Todtenschauscheine und eventuelle Benützung des vorgeschlagenen Formulares ist auf die oben Ziff. II 2 ergangene Verbescheidung verwiesen.

3) Aus den Berichten über die Wirksamkeit der ärztlichen Bezirksvereine entnimmt das k. Staatsministerium des Innern gerne die zunehmende Thätigkeit derselben.

Schwaben und Neuburg.

1) Der mit Bericht vom 20. November 1882 vorgelegte Nachweis über die Bevölkerungsvorgänge der Kreishauptstadt Augsburg im Jahre 1880 folgt anruhend mit dem Beifügen zurück, dass der statistischen

Commission zur Erforschung und Förderung der sanitären Verhältnisse der Kreishauptstadt Augsburg für die vorzügliche Bearbeitung dieses Berichtes die Anerkennung des k. Staatsministeriums des Innern ausgesprochen wird.

2) Die Ertheilung eines genauen Unterrichtes in der Thermometrie in der Hebammenschule findet in der Weise statt, dass die Hebammenschülerinnen die Anwendung des Thermometers bei den Wöchnerinnen praktisch zu üben haben.

3) Der Anregung auf Errichtung von Leichenhäusern wird die k. Kreisregierung in einer den jeweiligen insbesondere auch finanziellen Verhältnissen der betreffenden Gemeinde entsprechenden Weise die geeignete Aufmerksamkeit zuwenden.

4) Der Antrag, es möge der Verkauf von bleihaltigen Präparaten als Cosmetica verboten werden, wird auf Grund des Art. 76 Abs. 1 Ziff. 1 und Abs. 2 des Polizeistrafgesetzbuches für das Königreich Bayern vom 26. December 1871 in Erwägung genommen werden.

5) Die von der Aerztekammer vorgeschlagenen statistischen Erhebungen über das Vorkommen der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum und die prophylaktischen Maassnahmen zur Verhütung derselben, werden für vollkommen zutreffend erachtet und wird dieser Gegenstand eingehende Würdigung Seitens des k. Staatsministeriums des Innern finden.

6) Den Ergebnissen der Erhebungen, welche unter Mitwirkung der ärztlichen Bezirksvereine über die Förderung der körperlichen Entwicklung der Schüler an den höheren Lehranstalten auf Grund des Gutachtens der elsässischen Commission gepflogen werden sollen, sieht das k. Staatsministerium des Innern mit Interesse entgegen und wird dieselben gerne dem k. Staatsministerium des Innern für Kirchen- und Schulangelegenheiten zur Würdigung übermitteln.

(gez.) Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär:
gz. v. Schlereth,
Ministerialrath.

Correspondenzen.

= **München,** 15. Juli. Gestern starb dahier im 80. Lebensjahre der k. Rath und ehemalige praktische und Augenarzt Hr. Dr. Anton Wimmer. Die Verdienste, welche sich der Verblichene als Arzt und besonders als langjähriger Hausarzt im k. Central-Blinden-Institute erworben hat, sichern ihm ein dankbares Andenken. Dr. A. Wimmer war 1803 in Landshut geboren, promovirte 1827, und war von 1830 bis 1877 Vorstand der hiesigen Dr. Reiner'schen Heilanstalt, welche jetzt mit der pädiatrischen Poliklinik vereinigt ist. Der schlichte, bis in sein hohes Alter unermüdet fleissige Mann genoss die ungetheilte Achtung aller Collegen.

Λ **München,** 16. Juli. Der Redaction d. Bl. wurde von befreundeter Seite eine Brochüre zugesendet, in welcher von einem provisorischen Comité, bestehend aus den Herren: Ritter Hugo v. Maffei, Reichsrath, Dr. M. v. Pettenkofer, k. Geheimrath, A. Schmidt, Architekt, und H. Marggraff, k. Ingenieur, die Gründung einer Actiengesellschaft behufs „Errichtung einer öffentlichen Schwimm- und Badeanstalt mit Sommer- und Winterbetrieb in München" dringendst empfohlen wird.

Das Promemoria entwickelt das unabweisbare Bedürfniss einer nach richtigen Principien erbauten und eingerichteten Schwimm- und Badeanstalt für hiesigen Platz, und wir pflichten ihm vollkommen bei, wenn es behauptet, dass die Hygiene die wichtige Aufgabe habe, derartige Anstalten zu popularisiren und ihnen den Stempel wahrer Volksbäder aufzuprägen. Bayerns Haupt- und Residenzstadt mit 230,000 Seelen entbehrt noch einer mustergiltigen Bade- und Schwimmanstalt! Die vorhandenen Schwimmbäder sind zumeist viel zu weit vom Stadt-Centrum entlegen und deshalb nur mit unverhältnissmässigem Zeit- und Geldaufwand und Unbequemlichkeiten zu erreichen; ihr Wasser ist ausserdem grossen Schwankungen in der Temperatur und Reinheit unterworfen und endlich ist in Folge davon der Gebrauch der Flussbäder auf kaum den vierten Theil des Jahres beschränkt, so dass die schwimm- und badelustige Bevölkerung neun Monate hindurch auf die Benützung von mehr oder minder comfortablen Wannenbädern angewiesen ist. Das Comité, dessen Namen für die Reellität des Unternehmens vollwichtige Garantie bietet, hat nach reiflichen Erwägungen und Vergleichen der Bau-, Frequenz- und Betriebs-Resultate bestehender grösserer Stadtbäder Deutschlands im Zusammenhalt mit ebenso gewissenhaften als vorurtheilsfreien Rentabilitätsberechnungen gefunden, dass eine Capitalsanlage von 500,000 M. genügen würde, ein Musterbad in München zu errichten.

Hoffen wir, dass dieser schöne Plan, durch dessen Realisirung einem immer fühlbarer werdenden Bedürfnisse abgeholfen werden soll, von Seite der Bevölkerung und der städtischen Behörden eine thatkräftige Unterstützung finde!

Berlin. Ueber die Neubesetzung erledigter Physicatsstellen hat der Minister der Medicinal- etc. Angelegenheiten den Oberpräsidenten eine Verfügung zugesandt, in der es heisst: „Bei der Neubesetzung erledigter Physicatsstellen kommt es nicht selten vor, dass Nebenämter, welche der abgegangene Physicus als Arzt eines Krankenhauses, Gefängnisses oder ähnlicher öffentlicher Anstalten bekleidete, auf seinen Nachfolger im Amte nicht übergehen, weil dieselben vor seiner Anstellung bei längerer Erledigungsdauer Privatärzten übertragen werden. Im Interesse der betreffenden Anstalten selbst ist dies nicht wünschenswerth, weil es in der Regel für dieselben in mannigfacher Beziehung vortheilhaft ist, wenn der Kreis-Medicinalbeamte die Functionen als Anstaltsarzt wahrnimmt; aber auch die öconomische Stellung der neuernannten Physiker wird dadurch häufig in unerwünschter Weise nachtheilig beeinflusst. Letzteres geschieht umsomehr, wenn in solchen Fällen auch die Privatpraxis des früheren Physicus vor dem Amtsantritt des neuernannten anderen Privatärzten zufällt. Deshalb erscheint es durchaus nothwendig, dass die Wiederbesetzung erledigter Physicatsstellen so sehr wie möglich beschleunigt wird.

— Nachdem zwischen Deutschland und verschiedenen Grenzstaaten besondere Abkommen über die gegenseitige Zulassung der in den Grenzgemeinden wohnhaften Medicinalpersonen zur Ausübung ihrer Berufsthätigkeit getroffen worden sind, hat sich das Bedürfniss ergeben, ein gleiches Abkommen auch mit dem Grossherzogthum Luxemburg zu treffen, welches auf Aerzte, Wundärzte und Hebammen ausgedehnt ist und denselben die ärztliche Praxis und die Selbstverabreichung von Arzneimitteln an Kranke gestattet, in Bezug auf letztere jedoch nur dann, wenn drohende Lebensgefahr vorhanden ist. Die gedachten Personen müssen sich bei Ausübung ihres Berufes in Grenzgemeinden des anderen Landes den dortigen Gesetzen unterwerfen und die bez. Administrativvorschriften befolgen. Dem Bundesrath ist die bezügliche Uebereinkunft vorgelegt.

Greifswald. Am 31. Juli d. J. wird Geh.-Rath Prof. Dr. J. Budge sein 50jähriges Doctorjubiläum begehen.

Leipzig. Unsere städtischen Behörden haben einen Posten von 1000 Mk. jährlich in den städtischen Etat eingestellt, aus welchem den hiesigen Aerzten für jede einzelne Hilfeleistung während der Nacht ein Honorar von 6 Mark garantirt und gewährt werden soll, wenn sie von den Hilfesuchenden selbst, ohne dass sie deshalb zu Zwangsmitteln vorschreiten sollen, ein solches Honorar für ihre Bemühung nicht erlangen können.

Schwerin i. Mcklbg. Die aus Aerzten und Apothekern bestehende Commission der beiderseitigen mecklenburgischen Vereine, welche im vorigen Jahre zur Bekämpfung des Geheimmittelunwesens eingesetzt wurde, hat nunmehr über ihre bisherige Wirksamkeit und deren Erfolge Bericht erstattet. Diesem zufolge hat sie theils im Privatwege die betreffenden Apotheker zu bestimmen gewusst, sich der Ankündigung und des Verkaufs von Geheimmitteln zu enthalten, theils auf die Regierung in Schwerin dahin eingewirkt, dass diese den Ober-Staatsanwalt veranlasst hat, den Stand der betreffenden Gesetzgebung in einer Denkschrift klarzulegen, und dann unter Mittheilung dieser Schrift die Kreisphysiker angewiesen hat, den Handel mit Geheimmitteln zu überwachen. Die Commission constatirt, dass in Folge dieser Schritte das Geheimmittelunwesen in Mecklenburg-Schwerin eine erhebliche Einschränkung erfahren hat.

Wien. Am 6. Juli haben die Schüler des Hofraths Prof. von Arlt demselben aus Anlass seines Scheidens aus seiner fast 40jährigen Lehrthätigkeit in dem festlich decorirten Hörsaale der Augenklinik feierlich eine Adresse überreicht.

London. Ein Kabeltelegramm meldet, dass am 3. Juli in Harrisburg (Pennsylvanien) das mit Irrsinnigen und Altersschwachen überfüllte Irrenhaus vollständig niederbrannte; glücklicherweise wurden nur 2 Frauen beschädigt.

München.

Die demnächst in Wien zu eröffnende internationale Elektrische Ausstellung wird in ihrer zu erwartenden Reichhaltigkeit, besonders für Aerzte, viele praktische Neuerungen aufweisen. So hatten wir dieser Tage Gelegenheit, bei einem hiesigen Mechaniker (Elektro-Techniker Herr J. Weichmann, Müllerstr. Nr. 38) für die Ausstellung bestimmte, elektro-therapeutische Apparate zu sehen, welche allen Anforderungen des Arztes entsprechen. Dieselben sind nicht wie die bis jetzt von den Aerzten hauptsächlich acceptirten constanten Batterien, sondern sind vollkommene, constanten, secundären und primären Strom producirende Apparate, welche jeder Arzt mit Leichtigkeit handhaben kann. Die Stärke des in den Körper geleiteten Stromes wird mittelst Galvanometers bemessen. Jedem sich hiefür Interessirenden ist bereitwilligst Gelegenheit geboten, in obengenanntem Geschäfte die verschiedensten Constructionen zu prüfen und fordern wir die Herren Aerzte in ihrem eigenen Interesse auf, dieselbe nicht ungenützt zu lassen.

Personalnachrichten.

Versetzung. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Christian Lutz in Vohenstrauss wurde nach Hersbruck in gleicher Eigenschaft versetzt.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Vohenstrauss ist erlediget.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 27. Jahreswoche vom 1. bis incl. 7. Juli 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 11 (11), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 6 (5), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (11), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 11 (11), Brechdurchfall — (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 27 (31), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (6), Lungenschwindsucht, Tuberculose 25 (25), sonstige Lungenkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (12), Gehirnschlagfluss 7 (11), Bauchfellentzündung 2 (—), Krebs 2 (6), Altersschwäche 6 (6), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord 3 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 27 (15).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 156 (167), der Tagesdurchschnitt 22.3 (23.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 33.8 (36.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.5 (21.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.8 (17.3).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 59, davon 42 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 82, davon 64 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 8, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	101	83	75	72	264	248	5	5
Rechts „ „	49	27	52	30	95	101	5	1
Summa:	150	110	127	102	359	349	10	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	—

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 24. bis 30. Juni 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	56	54	110	1	3	4	57	57	114
Ausser der Ehe	25	23	48	2	1	3	27	24	51
Summa:	81	77	158	3	4	7	84	81	165
Tagesdurchschnitt	—	—	22.6	—	—	1.0	—	—	23.6
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	22.1	—	—	0.6	—	—	22.7

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 9. bis incl. 15. Juli 1883.

Es wurden von 25 Beobachtern 141 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 44, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 28, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 6. 92

Rachenentzündung 20, Entzündung der Bronchien 11, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 7, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 42

sonstige fieberhafte Erkrankungen 7

In Summa: 141

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Den Herren Collegen und den Herren Apothekern, welche auf die von mir veranstaltete Sammlung der in Bayern gültigen Gesetze, Verordnungen und Ministerial-Entschliessungen über das Civil-Medicinalwesen subscribirt haben, mache ich die ergebene Mittheilung, dass das Werk — nicht wie ursprünglich beabsichtigt war in 2 Bänden, sondern in — einem Bande erscheinen wird, von welchem bereits die grössere Hälfte gedruckt ist, so dass dasselbe in kurzer Frist hinausgegeben werden kann.

Augsburg, im Juli 1883.

Dr. Kuby,
Landgerichtsarzt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 30. 1883. 24. Juli. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Zur Casuistik der Geistesstörungen auf der Basis des acuten Gelenkrheumatismus.

Von Dr. *Heinrich Heinlein* in Nürnberg.

In den letztverflossenen Wochen kam mir Kraepelin's vortreffliche Arbeit über den Einfluss acuter Krankheiten auf die Entstehung von Geisteskrankheiten [1]) zu Handen. In derselben nimmt der Verfasser mit vielem Geschick eine scharfe und klare klinische Sichtung des sehr reichen casuistischen Materiales in- und ausländischer Literatur vor und scheidet die verschiedenen die einzelnen somatischen Erkrankungen begleitenden Psychosen in mehrere Formengruppen. Eine in das oben namhaft gemachte Capitel gehörige, von mir im verflossenen Jahre gemachte Beobachtung, über deren klinische Einzelheiten in Anbetracht der Wichtigkeit des Gegenstandes ich bereits mündlich eingehende Mittheilungen machte [2]), zeichnet sich dadurch besonders aus, dass sie sich in die selteneren der von Kraepelin für den acuten Gelenkrheumatismus aufgestellten Formen unterordnen lässt, zugleich in Anbetracht der Singularität ihrer Erscheinungsform eine gewisse Sonderstellung in der ganzen Casuistik dieses Abschnittes beansprucht, ein Umstand, der mich veranlasst, die Krankheitsgeschichte des Falles niederzuschreiben und einige epikritische Bemerkungen daran zu knüpfen.

Es handelte sich um ein 11jähriges Mädchen, die Tochter eines Rothschmides, mit angeborener Amblyopie auf dem rechten Auge, welche abgesehen von überstandenen Kinderkrankheiten mit mildem Verlaufe in ihrem Leben nie ernstlich krank gewesen war. Der Vater, 46 Jahre alt, ist Emphysematiker, die Mutter und 3 Geschwister sind gesund. Das Mädchen war von je etwas still und schüchtern, geistig jedoch gut veranlagt. Dasselbe erkrankte in den ersten Tagen des Januar 1882 unter den typischen Erscheinungen des acuten Gelenkrheumatismus, und es waren bei meinem ersten Hinzukommen am dritten Krankheitstage das rechte Hand- und Ellbogengelenk ziemlich stark geschwellt, die darüber liegende Haut mehr weniger diffus geröthet, die befallenen Gelenke auf Druck sehr empfindlich, ebenso wurden active und passive Bewegungen derselben sehr schmerzhaft empfunden. Achselhöhlentemperatur 39,3°, Puls 116, voll, kräftig, die äussere Haut trocken, der Körperbau gracil, der Ernährungszustand mittelmässig, die sichtbaren Schleimhäute blass. Während ich mit dem Mädchen sprach, fiel es mir bald auf, dass dasselbe nicht ruhig fixirte, sondern beide Augäpfel in fortwährender Unruhe waren; und zwar erfolgten diese Augenbewegungen nicht im Sinne eines Nystagmus, sondern es wurden beide Bulbi, in synergischer Action, in unregelmässiger und wirrer Aufeinanderfolge hastig nach allen Seiten gerollt, so dass die Bewegungen durchaus an choreatische erinnerten. Daneben war noch eine doppelseitige, ziemlich bedeutende Pupillenerweiterung auffällig, mit sehr träger Reaction auf Lichteinfall. Wiewohl ich mir sagen musste, dass es wohl zu den grössten Seltenheiten gehört, dass sich zu einem kaum 3 Tage bestehenden acuten Rheumatismus Chorea gesellt, so glaubte ich mich doch mit Rücksicht auf die angegebenen charakteristischen Wahrnehmungen auf die Entwicklung dieser Complication gefasst machen zu müssen. Dabei forschte ich anamnestisch genauer nach und erfuhr, dass die Schwester des Vaters der Patientin als Mädchen am „Veitstanz" gelitten hatte; weitere Anhaltspunkte für Belastung in neuro- oder psychopathischer Beziehung waren, auch von den Seitenlinien der Familie her, nicht zu eruiren. Die Untersuchung des Herzens lieferte noch ein ganz negatives Resultat, auf Nachfrage wurden dagegen stechende Schmerzen in der Herzgegend ausdrücklich angegeben. Der Harn war eiweissfrei. Verordnet wurden 2,0 Natr. salicylic., in 2 Portionen innerhalb einer Stunde zu nehmen, und die Application einer Eisblase auf das Herz.

An dem darauffolgenden vierten Krankheitstage hatte sich der Zustand der Gelenke bedeutend gebessert, Schwellung und Röthung war fast völlig rückgängig geworden, active und passive Bewegungen gingen mit viel weniger Schmerz von statten. Dafür hatte sich bereits nunmehr eine vollendete linksseitige Hemichorea entwickelt, die linke Ober- und Unterextremität, und besonders das Facialisgebiet derselben Seite mit den beiden Augäpfeln waren äusserst lebhaft in der

1) Gekrönte Preisschrift. Berlin 1881. Sep.-Abdr. d. Arch. f. Psych. XI und XII.

2) Sitzungsberichte der Nürnberger medic. Gesellschaft und Poliklinik für 1882. Sep.-Abdr. des Aerztl. Intell.-Blattes.

charakteristischen Bewegung. Die Pupille verhielt sich wie Tags zuvor, eine Druckempfindlichkeit der Wirbelsäule konnte an keinem Punkte aufgefunden werden. Zugleich war, nachdem noch kaum 24 Stunden vorher die genaue Untersuchung an dem Herzen gar nichts nachgewiesen hatte, ein die Sy- und Diastole begleitendes, schabendes Geräusch, dem Ohr sehr nahe deutlich hörbar, in den darauffolgenden Tagen gewann dasselbe noch an Prägnanz und es liess sich neben demselben ein ausschliesslich mit der Systole zusammenfallendes Blasen gesondert erkennen, namentlich an der Herzspitze.

Rasch erreichte die Chorea in den darauffolgenden zwei Tagen, ohne dass der Zustand der Gelenke sich wieder verschlimmert hätte, die grösste Heftigkeit, es wurden die Muskeln der Schulter, der Brust und des Bauches ergriffen, und es steigerten sich die Zuckungen allmälig derart, dass der Körper auf der Höhe der Anfälle in toto von dem Bette emporgeschleudert wurde. Die Unruhe war eine so gut wie continuirliche, nur wenige Augenblicke liessen die Zuckungen an In- und Extensität nach, um mehr oder minder bald darauf ihren stürmischen Charakter auf das Neue anzunehmen. So stellte sich auch während der Nacht immer nur auf sehr kurze Zeit, höchstens eine Minute oder etwas darüber lang Schlaf ein, und es cessirten während desselben die Zuckungen nie vollständig, wovon ich mich selbst zu wiederholten Malen zu überzeugen Gelegenheit hatte. Die Stimme und Sprache war von der Chorea in gewisser Beziehung ebenfalls in Mitleidenschaft gezogen worden. Die Rede erfolgte in Absätzen, ruckweise, und erinnerte mich an die Sprachveränderungen, wie man sie bei hochgradiger Schüttellähmung zu hören bekommt. Diese Alteration war durch die heftige Jactation des Körpers und die hervorragende Betheiligung der Bauchmuskeln an der Chorea verursacht, welche eine zusammenhängende Sprechweise unmöglich machte. Daneben wurde als unmittelbar mit der Chorea in Zusammenhang stehend erachtet der häufige Wechsel in der Modulation der Stimme, welche in der Weise alterirt erschien, dass dieselbe, oft sogar während eines einzigen kurzen Wortes von dem normalen Ansatz in die höchste Fistelstimmlage umschlug, Erscheinungen, welche die intensive Betheiligung der Phonationsmuskeln an der Chorea anzeigten. Nicht selten wurde dazwischen hinein ein durchdringender Schrei ausgestossen. Wiewohl schon frühzeitig Vorkehrungen getroffen waren, die unruhigen Körpertheile vor Insulten an der kahlen, feuchten Wand, an welcher das Bett der Patientin stand, zu schützen, so konnte es doch nicht verhindert werden, dass sich die am meisten in Unruhe befindliche linke Oberextremität mit zahlreichen Hautschärfungen bedeckte, in deren Nachbarschaft sich in der Folge ein starkes entzündliches Oedem entwickelte, welches seinerseits aus später zu erörternden Gründen eine Verbreiterung der Hautschärfungen zu flächenhaften Geschwüren vermittelte und die Einhüllung der Extremität in mit einem antiseptischen Liniment getränkte Watte bis zu dem nach Wochen erfolgenden Eintritt der Heilung nöthig machte.

Bei der heftigen Unruhe des Körpers war die Aufnahme von Nahrung begreiflicherweise sehr erschwert; mit grosser Mühe gelang es, etwas Milch oder Fleischbrühe einzuflössen. Wenn nun auch mit Rücksicht auf die choreatische Mitbetheiligung der Schlingmuskeln dabei stets mit der grössten Vorsicht zu Werke gegangen wurde, so wird doch der an dem fünften Krankheitstage auftretende Bronchialkatarrh, welchem eine katarrhalische Pneumonie auf dem Fusse folgte, als durch Hineingelangen von Nahrungsbestandtheilen in die Luftwege entstanden aufgefasst werden müssen.

Was die Gelenkaffectionen anlangt, so traten dieselben, wie schon vorhin kurz angedeutet, nach dem Ausbruche der Chorea für die ganze Krankheitsdauer völlig in den Hintergrund der Erscheinungen, es erfolgten in gewissen, der Dauer und Heftigkeit nach von dem Einsetzen einer neuen Complication durchaus unabhängigen Intervallen mehrfache kleine Recidive, welche sich stets auf die von vornherein befallen gewesenen Gelenke localisirten; dabei erreichte die örtliche Schmerzhaftigkeit niemals den hohen Grad, welchen sie anfangs dargeboten hatte. Die Fiebercurve zeigte, um auch in dieser Beziehung kurz zu anticipiren, ein mehr weniger typisches, kurz remittirendes Verhalten; dieselbe hielt sich in den ersten 10 Krankheitstagen in Schwankungen zwischen 38,7—39,8° (Achselhöhle), mit einer Pulszahl von 110 bis über 140. Die mehrfach gereichten Salicylsäuregaben in der oben angegebenen Stärke liessen eine erhebliche Herabsetzung der Temperatur nicht erkennen.

Therapeutisch war, von der Salicylsäuredarreichung abgesehen, längere Zeit hindurch nur von Morphin Gebrauch gemacht worden; es wurde davon zweimal täglich injicirt, war mit 5 mg begonnen und allmälig die Steigerung bis zu 15 mg nothwendig geworden. War der Erfolg auch kein radicaler, so wurde doch nie eine, manchmal auch länger andauernde Palliativwirkung vermisst. Sonst war zunächst Chloral, und zwar ein einziges Mal, hauptsächlich im Interesse seiner schlafmachenden Wirkung in Anwendung gezogen worden in der Dose von 1 Gramm, ohne dass damit das Mindeste erreicht worden wäre: die Unruhe dauerte ungeschwächt fort und Schlaf trat nicht ein. Mit der Chloraldose zu steigen, nahm ich in Anbetracht der bestehenden Herzaffection Anstand; aus dem gleichen Grunde glaubte ich auf die in ihrer Wirkung so gerühmten Chloroformeinathmungen verzichten zu müssen. Ebenso erschien mir ein Versuch mit Amylnitrit, dessen Anwendung in Anbetracht des Sectionsbefundes eines Falles von Leube[3]), bei welchem ausgesprochen intensive und weitverbreitete Anämie der grauen Hirnsubstanz nachgewiesen wurde, unter anderen Verhältnissen sich hätte rechtfertigen lassen, hier illusorisch, da mit Rücksicht auf die bei dem vorhandenen hohen Fieber evident gesteigerte Herzenergie die Voraussetzung eines verminderten Blutgehaltes des Schädelinneren für mich nichts Gewinnendes hatte. Von der Anstellung eines elektrotherapeutischen Versuches musste gegenüber der hochgradigen körperlichen Unruhe, welche eine exacte Fixation der Elektroden sicher unmöglich gemacht hätte, ebenfalls abgesehen werden. Dafür wurde von dem 6. Krankheitstage ab, als Morphin nur wenig Ruhe mehr verschaffte, mit der Darreichung der Fowler'schen Lösung in rasch steigenden Gaben begonnen.

Nachdem die Chorea bis zu dem 7. Krankheitstage in der geschilderten Heftigkeit fast continuirlich bestanden hatte, liess dieselbe an diesem Tage ziemlich an Heftigkeit nach. Da nunmehr ein grosser Theil derjenigen Momente, welche sich bis dahin einer exacten Durchführung eingehender klinischer

3) Beiträge zur Pathogenese und Symptomatologie der Chorea und zur Beurtheilung des Verhältnisses derselben zur Athetose. Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXV. 2 u. 3.

Untersuchung hindernd in den Weg gestellt hatten, in Wegfall kam, so lag es nahe, den günstigen Zeitpunkt zu benützen, und in dieser Beziehung das Fehlende zu ergänzen. Was zunächst die cutane Sensibilität betraf, so erschien dieselbe durchaus normal; dagegen waren die grossen Nervenstämme der befallenen Extremitäten, namentlich an Stellen ihrer oberflächlichen Lage, auf Druck ziemlich stark empfindlich, ein schmerzhafter Apophysenpunkt der Wirbelsäule wurde, wie schon oben angedeutet, nicht nachgewiesen; ebensowenig konnte eine Druckempfindlichkeit des oberen Halsganglions des Sympathicus, welche von Eulenburg[4]) nicht selten beobachtet wurde, constatirt werden. Die Reflexthätigkeit wies, abgesehen von einer grösseren (individuellen?) Lebhaftigkeit des Rosenbach'schen Bauchreflexes keine Abweichungen auf. Die elektrische Untersuchung, welche mein hochverehrter Freund Dr. Baierlacher zu controliren die Güte hatte und welche unter sehr ungünstigen äusseren Verhältnissen angestellt wurde, lieferte kein verwerthbares Resultat, insoferne durch die enorme Sprödigkeit der Haut eine bedeutende Modification der Leitungswiderstände sich ergab und somit bei überdiess fehlender, aus äusseren Gründen unterbliebener, galvanometrischer Vorbestimmung das Untersuchungsergebniss auf Verlässigkeit keinen Anspruch machen konnte. Endlich war noch der Augenspiegelbefund festzustellen, ich constatirte im umgekehrten Bild eine starke venöse Hyperämie, dabei ein Verwischtsein der Conturen des Sehnerveneintrittes; die sogenannte Papillengrenze erschien wie verschleiert, sodass wohl von einem Oedem der Papille gesprochen werden konnte.

Das Vorhaben einer weiteren Vervollständigung der Untersuchung wurde vereitelt, denn noch an dem Abend desselben 7. Krankheitstages setzte die Chorea trotz ununterbrochener Arsendarreichung mit erneuter, rasch die frühere Höhe erreichender Heftigkeit ein. Zugleich machte sich jetzt in peracuter Weise eine tiefe Alteration des Seelenlebens geltend. Das Mädchen gerieth in eine andauernde, ängstliche Unruhe, klammerte sich an seine Angehörigen an, erschrack über das geringste Geräusch, weinte und schrie in raschen und in kurzen Absätzen hervorgestossenen Worten, dass sie nirgends mehr Ruhe finden könne. Dabei wurden stürmische Abwehrbewegungen gemacht, deren Tendenz neben der direct organisch durch die Chorea ausgelösten Muskelarbeit deutlich ersichtlich war; das vereinte somatische und psychische Moment brachte auf diese Weise ein massloses Herumwerfen des ganzen Körpers zu Stande, dass bisweilen der Kopf des Mädchens an das Fussende des Bettes und umgekehrt in raschem Wechsel zu liegen kam. Bald stellte es sich heraus, dass dieser Angstzustand von Sinnestäuschungen unterhalten und genährt wurde, dass es Schreckgestalten waren, denen diese Abwehrbewegungen galten. Das Mädchen verlangte von der Umgebung, man solle zwei schwarze Knaben, welche mit langen Mänteln bald am Fuss-, bald am Kopfende des Bettes, bald zu den Seiten desselben sich postirt haben, bald zu dem Fenster hereinsehen sollten, fortjagen. Diese Hallucination blieb für die nächstfolgenden 2 Tage stabil, immer waren es nur die zwei schwarzen Knaben, von welchen das Mädchen sich bedroht sehen, deren Neckereien und Gelächter sie hören wollte. Während zu Anfang der psychischen Erregung das Mädchen noch auf Anfragen antwortete, das Bewusstsein noch erhalten, die Sprache, abgesehen von den oben geschilderten Veränderungen, noch verständlich war, war an dem Morgen des darauffolgenden 8. Krankheitstages, abgesehen von ganz kurz dauernden, scheinbar etwas lichteren Momenten das Bewusstsein völlig getrübt, die Rede wurde unzusammenhängend, unverständlich, dabei dauerte die Unruhe so gut wie continuirlich fort, kalter Schweiss bedeckte die Extremitäten, das Verhalten des Fiebers, der Pupille, des Herzbefundes war dasselbe geblieben. Die Art und Weise der Entwicklung und nunmehrige Gestaltung des Krankheitsbildes — das schreckhaft hallucinatorische Delirium mit der ziellosen Unruhe und rasch entstandenen völligen Umneblung des Sensoriums, der ängstliche Gesichtsausdruck, die belegte Stimme, die fahle Färbung des Antlitzes, die kühlen Extremitäten, der kleine, sehr beschleunigte Puls — erinnerten mich durchaus an eine während meiner früheren Thätigkeit in der Erlanger Irrenanstalt beobachtete Kranke, welche dort an Delirium acutum mit lethalem Ausgange behandelt worden war. Die Prognose erschien nun angesichts der drohenden Erschöpfung äusserst traurig und die Umgebung der Kranken wünschte das tödtliche Ende des bemitleidenswerthen Zustandes sehnlichst herbei.

Das Krankheitsbild blieb bis zu der Mitte des 9. Krankheitstages unverändert, nur recht selten wurde die stürmische Aufregung durch ein kaum eine Minute andauerndes ruhiges Verhalten unterbrochen. Da veränderte sich um die Mittagszeit des 9. Krankheitstages die Situation wie mit einem Schlage innerhalb weniger Stunden. Die allgemeine Erregung und die choreatischen Zuckungen liessen an Heftigkeit nach, das Bewusstsein hellte sich allmälig auf, die Hallucinationen hatten nicht mehr die plastische Form und den schreckhaften Charakter, sondern es waren lauter kleinste Thiere, welche das Mädchen sich rasch nach allen Seiten bewegen, auf der Bettdecke, an der Wand krabbeln, über die Gesichter der Umgebung hinweglaufen sah. Dabei wurde von den Angehörigen starkes Thränen beider Augen bemerkt. Gegen Mitternacht war die Ruhe immer vollständiger geworden und mit Tagesanbruch stellte sich ein mehrstündiger Schlaf ein, während dessen Dauer die Chorea jetzt vollständig cessirte.

An dem darauffolgenden 10. Tage der Erkrankung constatirte ich zu meinem Erstaunen die erfreuliche erhebliche Besserung des kurz vorher noch so verzweifelten Zustandes: die Zuckungen waren noch vorhanden, aber nur eben gerade noch so, wie sie bei einer Chorea recht mässigen Grades zur Beobachtung kommen. Es war nur mehr ein in längeren Pausen erfolgendes Flectiren und Extendiren der Finger, eine Pronation und Supination der Hand, eine Beugung und Streckung des Unterschenkels, eine Verziehung des Mundwinkels, was in dieser Beziehung wahrgenommen werden konnte. Der Angstzustand war völlig vorüber, das Sensorium war relativ frei geworden. Daneben präsentirte sich an der Unterlippe ein äusserst üppiger Lippenherpes, die Haut war feucht, das Allgemeinbefinden gut, die Milz, den Rippenbogen nicht überragend, aber der Palpation deutlich zugänglich, Temperatur 37,8°, Puls 112, kurz eine Umkehr des ganzen Bildes, welche in der That mit dem kritischen Abfall einer Infectionskrankheit die grösste Aehnlichkeit hat.

An dem gleichen Tage noch hörte die Chorea vollkommen auf. Die kurz vorher noch so hochgradige psychische Erregung war nun einer ausgesprochenen Erschlaffung gewichen. Das Mädchen lag völlig still und theilnahmslos da, die Ge-

4) Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 2. Theil, pag. 663.

sichtszüge ausdruckslos, nichtssagend, das Auge matt, glanzlos, geradeaus gerichtet, wenn nicht ein starker Eindruck von aussen her eine langsam erfolgende Ablenkung des Blickes nach der Seite hervorrief. Der Denkprocess war ganz entschieden verlangsamt, es dauerte immer eine gewisse Zeit, bis von dem Mädchen eine Antwort erholt werden konnte, es war dann immer nur ein langgezogenes Ja oder Nein, was herausgebracht werden konnte; drang man auf nähere Auskunft, so drehte das Mädchen dem Fragesteller den Rücken zu, fing wohl auch zu weinen an. Ferner wurde bald ein vollständiges Fehlen der Rückerinnerung an das Vorgefallene evident, das Mädchen frug, auf den eingehüllten linken Arm zeigend, die Angehörigen, warum man denn an demselben etwas geschnitten hätte u. s. w. Diese Amnesie erstreckte sich sogar noch auf Ereignisse, kurz vor dem Krankheitsbeginn datirend, zurück; so hatte das Mädchen von der Weihnachtsfestfeier keine Ahnung mehr. Weiterhin hatte, wie sich später zeigte, das Gedächtniss an seinem Inhalte in toto eine Einbusse erlitten: früher memorirte Lesestücke, Kirchenlieder u. s. w. waren aus dem Gedächtnisse völlig verloren gegangen. Das Abklingen dieses eben geschilderten stuporösen schwachsinnigen Zustandes in eine relativ normale geistige Verfassung erfolgte ganz allmälich im Laufe der nächsten 5—6 Wochen. Das Mädchen zeigte dann wieder ihr früheres schüchternes Benehmen; doch fiel der Umgebung bisweilen bei demselben eine grössere Vergesslichkeit auf, in gleicher Weise blieb für die noch folgenden 4 Monate seines Lebens der oben angegebene Defect des Gedächtnisses ein dauernder, sodass das Gehirn von dem schweren Insult sich nicht mehr völlig erholen sollte.

Nach diesem kritischen Abschluss der stürmischen Erscheinungen, d. h. der Chorea und des acuten Stadiums der psychischen Symptome, bestanden die übrigen Krankheitserscheinungen theils fort, theils kamen sie nach und nach zum Verschwinden, theils hinwiederum auch, um neu einsetzenden Complicationen Platz zu machen. So hielt sich die Pupille, nachdem von der Chorea keine Spur mehr vorhanden war, noch mehrere Wochen hindurch andauernd weit, und auch die Reaction derselben auf Lichteinfall besserte sich nur successive. Ebenso blieb das ophthalmoskopische Bild die zwei nächsten Wochen hindurch völlig unverändert und erst in der 5. bis 6. Krankheitswoche, nachdem die Psyche schon vorher ihre relative Norm erreicht hatte, liess der Augenhintergrund keine Abweichung mehr erkennen, Wahrnehmungen, welche Herr Augenarzt Dr. Schubert dahier zu wiederholten Malen zu bestätigen die Liebenswürdigkeit hatte und welchem ich dafür zu ganz besonderem Danke verpflichtet bin.

Ferner stellte sich alsbald nach dem Cessiren der choreatischen Zuckungen eine Lähmung des linken Facialnervs, welcher an der Chorea sehr lebhaften Antheil genommen hatte, und zwar in den mittleren Verzweigungen des Pes anserinus heraus. Die elektrische Untersuchung ergab eine gleichmässige Herabsetzung der faradischen und galvanischen Erregbarkeit, dabei war die Zuckung blitzartig, kurz, also jedenfalls keine Entartungsreaction vorhanden. Die Heilung nahm mehrere Wochen in Anspruch, die elektrischen Veränderungen liessen sich noch bei bedeutender Besserung der willkürlichen Erregbarkeit deutlich nachweisen. Ob diese Verhältnisse mit der Chorea als solcher im Wesentlichen etwas zu thun haben, erscheint mir nicht ganz zweifellos. Bis dahin scheinen über diese Dinge eher gegentheilige Wahrnehmungen, einer geringen Erhöhung der elektrischen Erregbarkeit[5]) gemacht worden zu sein, die sich jedoch wahrscheinlich nur auf nicht mit Paralysen complicirte Fälle von Chorea beziehen.

Die oben erwähnte, auf Arsenwirkung zurückzuführende, dem kritischen Abschluss kurz voraufgehende Thränenabsonderung ward zu einer mehrere Wochen andauernden conjunctivalen Hypersecretion, welche sich allmälig unter Zincum sulfuricum zurückbildete.

Wohl auch als Arsenwirkung aufzufassen war ein alsbald nach dem nun in der Krankheitsbeschreibung zeitlich significant gewordenen 10. Tage sich einstellender mässiger Darmkatarrh; unter einfacher Diätregulirung wurden bald die Stühle wieder breiig und hatten nach 3 Tagen wieder völlig geformte Consistenz erlangt.

Drei Tage nach dem öfter bezeichneten Wendepunkt trat neben dem Darmkatarrh ein neues Leiden in Scene, welches deutlich genug in charakteristischer Weise anzeigte, dass der specifische Krankheitserreger noch nicht unschädlich geworden war. Es bildete sich nämlich unter leichtem Ansteigen des Fiebers eine schulgerechte, rechtsseitige Pleuritis sicca aus, rasch innerhalb 3 Tagen von unten nach oben fortschreitend, so dass ein deutliches Reibungsgeräusch über der ganzen rechten hinteren Thoraxwand bis hinauf zur Crista scapulae und nach vorn bis in die rechte vordere Axillarlinie herein hörbar war. Oertliche Eisapplication, und später folgender Priessnitz'scher Umschlag wirkten sehr wohlthuend und am Ende der 3. Krankheitswoche hatte sich die Pleuritis völlig zurückgebildet und um diese Zeit waren auch die schon in den ersten Krankheitstagen aufgetretenen katarrhalisch-pneumonischen Erscheinungen verschwunden.

Neben der psychischen Alienation, der Facialislähmung und dem leichten Bindehautkatarrh waren es nunmehr nur noch die Veränderungen an dem Herzen, welche von da ab die Situation beherrschten. Wie oben mitgetheilt, wurde an dem 4. Krankheitstage ein schabendes pericardiales Geräusch und neben demselben ein systolisches endocardiales Blasen an der Herzspitze gesondert erkannt. Diese physikalischen Symptome verloren sich allmälig gegen das Ende der 4. Krankheitswoche, nur blieb der Puls dauernd beschleunigt bei fehlendem Fieber, die Haut und Schleimhäute blieben blass, der Ernährungszustand hob sich nur wenig, es konnten nur ganz kurze Spaziergänge gemacht werden, kurz, das Mädchen wollte sich nur recht langsam erholen. Gegen Ende April, also fast 4 Monate nach Beginn der Erkrankung, wurde ich wieder zu dem Mädchen gerufen; es hatten sich seit kaum 2 Tagen Schmerzen in der Herzgegend, spontan und bei körperlichen Bewegungen auftretend, eingestellt. Bei der Untersuchung fand sich neben schwachem Fieber (37,9 im Mastdarm), Puls 122, die Herzdämpfung etwas nach rechts verbreitert, der Spitzenstoss stark hebend und in geringer Verbreiterung sicht- und fühlbar, die Herztöne laut und rein, nirgends die Spur eines Geräusches, Eiweiss war nur vorübergehend, in geringen Mengen, im Harne nachgewiesen worden. Oertliche Eisapplication und die in grösseren Pausen erfolgende Digitalisdarreichung war weder objectiv noch subjectiv von Erfolg. Die Schmerzen, in der Folge nach der linken Achsel-

5) Erb, Handbuch der Electrotherapie, pag. 331.

höhle ausstrahlend, liessen nur wenig nach, dazu stellte sich Athemnoth ein, zu Anfang der 2. Maiwoche wurde Hydrothorax auf beiden Seiten nachgewiesen. Da zu keiner Zeit in den letzten Wochen irgend welches Geräusch an dem Herzen gehört worden war, stellte ich die Diagnose auf Myocarditis mit Betheiligung der Herzganglien. Das Niveau der hydrothoracischen Dämpfungslinie hob sich rasch, es trat Somnolenz ein und am 12. Mai erfolgte der lethale Ausgang.

Die am darauffolgenden Tage vorgenommene Section ergab im Wesentlichen folgenden Befund:

Starke Abmagerung, wenig ausgebreitete Todtenflecke, geringe Starre.

Im Gehirn auf der Scheitelhöhe der linken Hemisphäre eine etwa Fünfpfennigstückgrosse, bis zu 1½ mm dicke, dunkelrothe, von der sonst durchaus normal sich präsentirenden Dura in kleinen Partikeln abziehbare Pseudomembran, die venösen Gefässe der Pacchioni'schen Granulationen und der Pia, namentlich an der Innenseite der linken Hemisphäre, etwa oberhalb des Sulcus calloso-marginalis, stark gefüllt, eine Continuitätstrennung konnte ich, allerdings bei schlechter Beleuchtung, nicht auffinden. Das Gehirn im Ganzen normal consistent, wenig hyperämisch und schwach serös durchfeuchtet. Das Parenchym sonst überall normal, namentlich in den Streifen- und Sehhügeln keine Spur vorausgegangener embolischer Consequenzen oder anderer Läsionen.

In der Brusthöhle doppelseitiger Hydrothorax, beide Lungen an den Rändern feinzellig emphysematös gedunsen, das Gewebe im Ganzen wenig ödematös, in dem Mittel- und rechten Unterlappen zahlreiche inselförmige, luftleere, dunkelrothe Herde mit glatter Schnittfläche (katarrhalische Pneumonie). Das Pericardium durchaus mit dem Herzen verwachsen durch junges meist ödematöses Bindegewebe. Das Herz im Ganzen stark verbreitert, der rechte Ventrikel hypertrophisch und dilatirt. Der Herzmuskel im Ganzen etwas blass, die Musculatur des Septum ventriculorum dunkelbraunroth, wie blutig infiltrirt. An den Rändern sämmtlicher Klappen mit Ausnahme derjenigen der Pulmonalis, welche abgesehen von grosser Zartheit sich ganz normal verhielt, fand sich eine Endocarditis verrucosa in Form kleinster warziger Wucherungen, welche durchweg nicht sehr alt erschienen.

In der Unterleibshöhle fanden sich abgesehen von allgemeiner Anämie der Organe nur Veränderungen an der Leber, welche bei normaler Grösse auf dem Durchschnitt gleichmässig blassgelb und dunkelroth marmorirt erschien.

Bezüglich des mikroscopischen Details hatte Herr Dr. G. Hauser, I. Assistent des Erlanger pathologisch-anatomischen Institutes, die Güte mir mitzutheilen, dass an der oben erwähnten dunkelrothen Stelle des Ventrikelseptums zur Rettung der klinischen Diagnose sich leichte fettige Degeneration der Muskulatur mit Hyperämie, also beginnende Myocarditis, nachweisen liess, und der Befund an der Leber sich als atrophische Muskatnussleber, ebenfalls in den Anfängen begriffen, herausstellte.

Was nun die in dem Gehirn aufgefundenen Veränderungen anlangt, so muss angenommen werden, dass die hämorrhagische Pachymeningitis, welche offenbar frischeren Datums war und etwa zwischen das erste und zweite der von Huguenin[6]) für die Entwicklung des Haematoms der Dura angenommenen Stadien zu setzen sein dürfte, während des Lebens ganz ohne Erscheinungen verlief. Während solche Wahrnehmungen bei Haematomen im Allgemeinen nicht zu den Raritäten gehören, musste es für diesen Fall insoferne befremden, als die sonst bei gleicher Lage der Dinge gewöhnlich vorhandene Hirnatrophie, welche eben der Ausbildung einer Hämorrhagie ohne wesentliche Druckfolgeerscheinungen günstig ist, hier nicht zu constatiren war; es scheint somit die relativ geringe Mächtigkeit des Ergusses im Zusammenhalt mit der Oertlichkeit des Hirnabschnittes, welches für die Localisation keine hervorragende Bedeutung gewonnen hat, an dem Ausbleiben augenfälliger Symptome intra vitam die Schuld zu tragen. Vielmehr noch mussten die ziemlich frischen Vegetationen an den Herzklappen überraschen, nachdem die oft genug vorgenommene Untersuchung des Herzens in den letzten Lebenswochen niemals ein Herzgeräusch nachweisen konnte. Eine Erklärung für diese sich widersprechenden Thatsachen vermag ich nicht zu geben. Die Deutung der sonstigen Organveränderungen ergibt sich aus der Krankheitsgeschichte leicht von selbst und bedarf keiner weiteren Erörterung.

Recapitulirt man kurz die mitgetheilte Krankheitsgeschichte in den einzelnen dieselbe zusammensetzenden Krankheitsformen, wie sich dieselben complicirten, neben einander verlaufend oder sich wechselseitig ablösend, so handelte es sich von Haus aus um einen acuten Gelenkrheumatismus, bei welchem dasjenige Organsystem, dessen Alteration der Erkrankung den Namen gegeben hat, nur von vornherein intensiv afficirt war, um in der Folge eine ganz untergeordnete Rolle zu spielen. Ganz kurz nach Krankheitsbeginn bildete sich eine Chorea und fast gleichzeitig mit derselben eine Pericarditis und vielleicht (?) auch eine Endocarditis aus, die Chorea wiederum wurde auf ihrer Höhe mit einer Psychose complicirt. Mit dem nach kaum 7tägigem Bestehen erfolgenden rapiden Abschluss der Chorea, welche eine Facialislähmung zurückliess, erreichte auch die Psychose in ihrer Acuität ein Ende, so zwar, dass von einem Abklingen derselben in einen stuporös schwachsinnigen Zustand mit fortschreitender Besserung die Rede sein konnte. Mittelbar durch die Chorea verursacht hatte sich eine Schluckpneumonie entwickelt, welche sich über 2½ Wochen hinzog. An den kritischen Abschluss der Chorea reihte sich ein acuter Darmkatarrh und eine Pleuritis sicca, beide zu baldiger Rückbildung sich anschickend. Nun folgte ein 3 Monate andauernder allgemeiner Schwächezustand mit stationär gewordenen Erscheinungen, bis die neu einsetzende Herzerkrankung innerhalb etwa zweier Wochen das tödtliche Ende herbeiführte.

(Schluss folgt.)

6) Entzündungen des Gehirnes und seiner Häute. pag. 346 in v. Ziemssen's Handbuch der Krankheiten des Nervensystems, I.

Die ärztlichen Deserviten und das Gesetz über öffentliche Armen- und Krankenpflege.

Von Dr. *Mair*, k. Bezirksarzt in Ingolstadt.

Die wohlwollende Verbescheidung der Anträge der oberbayerischen Aerztekammer auf Revision des Art. 17 Abs. IV und V des Armengesetzes von Seite der k. Staatsregierung, in Nr. 28 dieses Blattes bekannt gegeben, hat wieder einmal den hohen Werth der ärztlichen Standesvertretung und des Rechtes, Anträge an die k. Regierung zu stellen, klar bewiesen. Müssen solche Anträge auch, wie im concreten Falle

ablehnend verbeschieden werden, so geben sie doch häufig Anlässe zu wichtigen Aufklärungen, von welchen die k. Staatsregierung von jeher in der dankeswürdigsten Weise Gebrauch gemacht hat.

Ich halte es daher für unbestreitbar nützlich für den ärztlichen Stand, den Hauptinhalt der in jener Verbescheidung citirten und für die ärztlichen Interessen hochwichtigen Entscheidung des I. Senats des k. Verwaltungsgerichtshofes vom 25. Mai 1880 im ärztlichen Organe zu veröffentlichen:

„Mit der Bestimmung in Art. 17 Abs. 5 d. Ges. etc., wonach der Ersatzanspruch einer Privatperson für geleistete Armenhilfe erlischt, wenn nicht innerhalb längstens 48 Stunden nach dem Beginne der Hilfeleistung Anzeige an den Armenpflegschaftsrath erstattet wurde, wollte für Fälle länger dauernder Hilfeleistung, in welchen zwar nicht beim Beginne, aber im Laufe derselben Anzeige an den Armenpflegschaftsrath erfolgte, der Ersatzanspruch nicht völlig, sondern nur in Bezug auf die bis zum 2. Tage vor der Anzeige gewährte Hilfe ausgeschlossen werden.

Der in dieser Gesetzesbestimmung vorgeschriebenen Anzeigepflicht ist insbesondere in Gemeinden mit magistratischer Verfassung auch dann genügt, wenn die Anzeige nicht an den Armenpflegschaftsrath, sondern an den Bürgermeister erstattet wurde.

Mit der Anzeige der Hilfeleistung an den betreffenden Armenpflegschaftsrath ist der Hilfsbedürftige letzterem als zur Verfügung gestellt zu erachten.

Die Geltendmachung des Ersatzanspruchs einer Privatperson für geleistete Armenhilfe gegen die ersatzpflichtige Gemeinde ist nicht von der vorherigen Ausklagung der zur Alimentation des betreffenden Hilfsbedürftigen rechtlich verpflichteten Personen bedingt.

Eben so wenig geht dieser Anspruch dadurch verloren, dass die hilfeleistende Privatperson es unterlässt, auf das Anerbieten eines solchen Verpflichteten den Hilfsbedürftigen an diesen selbst abzuliefern.

Es unterliegt keinem gesetzlichen Hindernisse, dass die hilfeleistende Privatperson ihre Ersatzforderung (nicht mit der Anzeige zu verwechseln, d. E.) mit Verzicht auf die Inanspruchnahme der Aufenthaltsgemeinde sofort unmittelbar an die ersatzpflichtige Heimatgemeinde richte."

Nach den Beschwerden der Wasserburger Aerzte (Aerztl. Intell.-Bl. 1880 S. 470), dass ihnen nach innerhalb der gesetzlich vorgeschriebenen Zeit an den Armenpflegschaftsrath erstatteter Anzeige ihre Deservitenforderung vom k. Bezirksamte abgewiesen wurde, und der darauf erfolgten ungünstigen Entscheidung der k. Kreisregierung von Oberbayern aus dem Jahre 1877, „dass Aerzte, welche einem Kranken Hilfe leisten, von der Gemeinde nur dann Vergütung beanspruchen können, wenn die Hilfeleistung auf Anweisung des competenten Armenpflegschaftsrathes erfolgte", konnte man sich der grössten Befürchtungen für die ärztlichen Interessen nicht entschlagen, und, als dann auf die Bitte der oberbayerischen Aerztekammer vom Jahre 1880, „die k. Staatsregierung möge eine bestimmte Erklärung darüber abgeben, ob ein Arzt, der einem kranken Armen Hilfe leistet, und gemäss Art. 17 Abs. V des Ges. etc. innerhalb 48 Stunden nach dem Beginne der Hilfeleistung Anzeige an den Armenpflegschaftsrath erstattet, hiedurch noch nicht für alle Fälle die Vorbedingungen erfüllt hat, um Ersatzanspruch für seine Mühewaltung zu haben (wie jetzt, in so lange der Armenpflegschaftsrath keine weitere geeignete Vorsorge trifft, als geltendes Recht verkündet worden), sondern ob er in nicht dringenden Fällen verpflichtet ist, vor Beginn seiner Hilfeleistung auch noch die Anweisung des competenten Armenpflegschaftsrathes abzuwarten, und ob nicht die betreffenden Armenpflegen dann verpflichtet sind, auf solche Anzeigen sofort dem Arzte eine Antwort zu geben", die Verbescheidung der k. Staatsregierung vom 10. August 1881 dahin erging, dass in der Sammlung der Entscheidungen des k. Verwaltungsgerichtshofes bereits einige verwaltungsgerichtliche Erkenntnisse veröffentlicht sind, welche über den von der Kammer angeregten Gegenstand Aufschlüsse zu bieten vermögen", — so konnte man noch immer nicht gewiss sein, dass die Entscheidung des k. Verwaltungsgerichtshofes vom 25. November 1880: „Mit der Anzeige der Hilfeleistung an den betreffenden Armenpflegschaftsrath ist der Hilfsbedürftige letzterem als zur Verfügung gestellt zu erachten" den weittragenden und die ärztlichen Interessen beruhigenden Sinn habe, — um so weniger, als von „Wahrung ärztlicher Interessen" in jenem Processe durchaus keine Rede war, — wie er nunmehr dem ärztlichen Stande bekannt gegeben wurde, dass unter diesem Ausspruche angenommen werden müsse, „dass der Armenpflegschaftsrath, in so lange er keine weitere geeignete Vorsorge treffe, mit der Hilfeleistung durch den anzeigenden Arzt einverstanden sei."

Es handelte sich in jenem Falle um ein Kostkind, und die Ersatzansprüche der Pflegemutter an die Heimathgemeinde auf Grund einer längere Zeit nach dem Beginne der Pflege erst erstatteten Anzeige von dessen Uebernahme an die Aufenthalts- und durch diese an die Heimathgemeinde, um ein inzwischen aufgetretenes Anerbieten des Vormundes des Kindes, dass die Pflegemutter ihm dasselbe bringen solle, und um eine nach verschiedenen fruchtlosen Correspondenzen zwischen den beiden Gemeinden, worin wiederholt das Ersuchen an die Heimathgemeinde gestellt worden war, für das Kind weiter zu sorgen, beinahe erst nach Jahresfrist vom Tage der Anzeige erfolgte Erklärung der Pflegemutter, dass sie das Kind nicht mehr länger verpflegen könne, und dasselbe desshalb der Armenpflege der Aufenthaltsgemeinde zur Verfügung stelle, worauf endlich von Seite dieser die Weiterverpflegung angeordnet wurde. Die Entscheidung des k. Verwaltungsgerichtshofes sprach der Pflegemutter die seit dem Termine ihrer ersten Anzeige an die Aufenthaltsgemeinde erlaufenen Verpflegungskosten zu, den Ersatz der rückständigen aber bis zum Tage jener Anzeige ab, indem er jenes zur Verfügunggestelltsein auf den Termin der ersten Anzeige bei dem Magistrate der Aufenthaltsgemeinde zurück verlegte, der eben dadurch, dass er wegen des Kindes keine weitere Vorsorge traf, sein stillschweigendes Einverständniss mit der Belassung desselben bei der Pflegemutter habe annehmen lassen.

Aus dieser Ungewissheit emanirte der Antrag der oberbayerischen Aerztekammer vom Jahre 1882. Es dürfte wohl kaum angenommen werden, dass denjenigen, welche gegen die Einbringung dieses Antrages bei der k. Staatsregierung das Wort ergriffen, jene Entscheidung speciell oder wenigstens eine solche, von autoritärer Stelle verbürgte Tragweite derselben bekannt gewesen wäre, denn sonst würden sie dieselbe wohl in der Debatte über die Opportunität der Anträge

kund gegeben haben. Dem Texte der Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes aber diese Tragweite beizulegen, dürfte nur der k. Staatsregierung die nöthige Autorität innewohnen. So selbstverständlich steckte jene Tragweite der erfüllten Anzeigepflicht bezüglich einer fortgesetzten ärztlichen Behandlung, nachdem im angezogenen Falle ein wiederholtes Anrufen der Aufenthalts- und Heimatgemeinde stattgefunden hatte, und es sich um einen factischen Nothstand des Kindes und dadurch fortdauernde Dringlichkeit handelte, welche nicht bei allen ärztlichen Curen nachweisbar sein dürfte, zumal gegenüber der Erklärung des v. Riedel'schen Commentars zum Armengesetze nicht im Wortlaute jener Entscheidung, beziehungsweise im Gesetze, sonst würden die Entscheidungen der k. Kreisregierung von Oberbayern im Jahre 1877 anders ausgefallen sein.

Diese Aufklärung der k. Staatsregierung hat auch den bisherigen Zweifeln betreffs der Uebernahme der ärztlichen Behandlung bei Körperverletzungen eine glückliche Lösung gegeben.

Von der grössten Wichtigkeit ist endlich bezüglich der ärztlichen Deserviten die in der Verbescheidung der Anträge der oberbayerischen Aerztekammer, Schlusssatz des I. Absatzes, Entscheidungsgründe Absatz I, ausgesprochene, und die in der Kürze der Anzeigefrist von nur 48 Stunden für den ärztlichen Stand liegende Beschwerlichkeit grossentheils aufhebende Erklärung, dass auch bei verspäteten Anzeigen der Ersatzanspruch des Arztes keineswegs völlig, sondern (trotz des Wortlautes des Gesetzes: „nach dem Beginne der Hilfeleistung") nur bezüglich der bis zum zweiten Tage vor der Anzeige gewährten Hilfe erlischt, d. h. die ärztlichen Deserviten bleiben auch bei verspäteter Anzeige, wenigstens zum Theile gewahrt, und ist nur der Ersatz in Bezug auf die bis zum 2. Tage vor der Anzeige geleistete Hilfe ausgeschlossen. (Dass hiebei nachträglich noch die dringlichste Hilfe der augenblicklichen Nothlage eine besondere Berücksichtigung erfahren sollte, ist nach dem Wortlaute des Gesetzes in Absatz IV und V des Art. 17 nicht zu erwarten, daher in geburtshilflichen Fällen mit der schleunigsten Anzeige von dem Vorkommnisse zugleich der etwaigen Nothwendigkeit einer Nachbehandlung wird gedacht werden müssen).

Der ärztliche Stand in Bayern, dem es als solchen nicht möglich ist, verwaltungsrechtlichen Studien zu obliegen, kann der k. Staatsregierung für diese Kundgebung und der oberbayerischen Aerztekammer für deren Anregung nur dankbar sein.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Ueber Lungen-Chirurgie. Vortrag, gehalten beim zweiten Congresse für innere Medicin zu Wiesbaden am 20. April 1883. Erweitert durch eine Uebersicht der gesammten Literatur des Gegenstandes. Von Dr. Friedr. Mosler, o. ö. Professor und Director der medicinischen Klinik zu Greifswald. Wiesbaden 1883. gr. 8⁰. S. 72. Verlag von J. F. Bergmann.

Nach seinem, 13 Seiten langen Vortrage, in dem er neben der Incision und nachfolgenden Einbohrung der Kornzange die Verschorfung mittelst Thermocauters, die Spülung mit Salicylsäure-Lösung anempfiehlt und die Lungenresection beim Menschen für ungeeignet hält, gibt er Nachträge und Literatur-Angaben, und schliesst mit den Experimenten über Lungenresection von Gluck, Hans Schmidt und Block obige Monographie ab, welche für Jeden, der sich um Lungen-Chirurgie interessirt, von grossem Belange sein dürfte. Verfasser's Arbeit befindet sich auch in den, in gleicher Verlagshandlung erscheinenden: Verhandlungen des zweiten Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden, vom 18.—23. April 1883, die sich durch ihren reichen Inhalt von Vorträgen besonders auszeichnen, und in zwei Abtheilungen erscheinen, wovon die erste uns bereits vorliegt.

König-Otto-Bad bei Wisau im Königreich Bayern (Kreis Oberspfalz). Von Dr. L. Reuschel, prakt. Arzt in Tirschenreuth und Brunnenarzt für Ottobad. Mit einer Karte. Landshut 1883. 8⁰. S. 72. Druck der Jos. Thomann'schen Buchdruckerei.

Nachdem sämmtliche hierüber seit 1821 bis 1863 erschienenen Schriften mehr oder weniger veraltet und grösstentheils vergriffen sind, so hat sich Verfasser entschlossen, dem jetzigen Standpunkte der Balneologie nachkommend, eine neue Brunnenschrift erscheinen zu lassen, in welcher in 9 Abschnitten das allgemein Wissenswürdigste, wie speciell für die Aerzte die Curmittel, Gebrauchweise dieses so vorzüglichen Bades, erörtert werden. Eine Karte erhöht den Werth der ausserdem gut und handlich ausgestatteten Arbeit.

Dr. de Pietra Santa: Ueber Typhus in den Jahren 1875—1882. (Arch. génér. de Médecine. Octob. 1882. — Acad. des scienc.). Die Hauptsätze dieser Arbeit lauten: 1) Die Ursachen des Typhus können nicht in einem einzigen, präformirten Agens, welches die Charaktere exclusiver oder specifischer Ursachen hat, gesucht werden. 2) Seine Untersuchungen ergeben folgende Thatsachen: a) In den grossen Volkscentren erhält sich ein Fieber von specieller und charakteristischer Physiognomie, genannt status typhicus oder typhoïdes; b) zu verschiedenen Zeiten (besonders zwischen Juli und November) tritt diese endemische Krankheit lebhafter auf und bietet manchmal die Erscheinungen einer wirklichen Endemie; c) durch die grossen Assanirungsarbeiten, die Arbeiten der allgemeinen Hygiene nimmt dieser status endemicus des Typhus fortwährend an Zahl und Schwere ab (London, Turin, München, Zürich, Danzig, Breslau etc.). 2) Die medicinische Statistik der Seinepräfectur und des Gesundheitsrathes von Paris zeigen: a) dass der Typhus in den Monaten Mai bis November die meisten Opfer in Paris fordert; b) dass die Vertheilung auf die verschiedenen Bezirke ungleich ist und c) dass kein directes und constantes Verhältniss zwischen der Zahl der Typhus-Todesfälle und der Bevölkerungszahl der Bezirke ihrer Oberfläche, der Dichtigkeit der Bevölkerung und der allgemeinen Sterblichkeit besteht. Es könne sich also nicht um ein einziges Agens als Ursache des Typhus handeln, wie z. B. von den Engländern in den Auswurfstoffen angenommen werde.

Vereinswesen.

Aus der Sitzung der morphol.-physiolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 17. Juli 1883.

Privatdocent **Dr. Stintzing: Zu Buchner's ätiologischer Therapie der Lungentuberculose.**

Auf Grund theoretischer Erwägungen hat H. Buchner vor einiger Zeit den Arsenik zur Anwendung bei Tuberculose der Lungen auf's Wärmste empfohlen, und neuerdings versucht, seine Theorie durch einige klinische Beobachtungen zu stützen. Nach den (in dieser Wochenschrift Nr. 21 u. 22) angeführten Fällen wären die Resultate der Arsencur „vorzüglich" gewesen.

Zu ganz anderen Resultaten kam der Vortragende, welcher auf der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes v. Ziemssen das Arsen in 22 Fällen nach der von Buchner gegebenen Vorschrift angewendet hat. Unter diesen 22 Fällen waren 6 nicht sichergestellte Tuberculosen, weshalb die Mittheilungen sich auf die übrigen 16 (absolut sicheren) Fälle beschränken. Unter diesen 16 befanden sich 3 Phthisen im Anfangsstadium, 8 waren mittelschwere, 5 schwere Fälle.

Sämmtliche Kranke bekamen das Mittel (Acid. arsenicos.) in wässriger Lösung, welcher in gleicher Menge Aq. Cinnam. beigemengt war. Die Lösung (Menge 100 ccm) enthielt, je nach dem speciellen Bedarf, 2—10 mgr Arsen und wurde im Laufe eines Tages in 3 Portionen (vielfach in den Getränken) verabreicht. Die Beobachtungen erstreckten sich über 3—9 Wochen. Das Maximum der gesammten verabreichten Menge betrug 420, das Minimum 120 mgr; die Zeit innerhalb deren Arsen ununterbrochen verabreicht wurde, 14—38 Tage. Die specielle Dosirung richtete sich nach der Reaction der einzelnen Kranken, die sich ausserordentlich verschieden verhielt. Während nur einzelne Patienten das Mittel wochenlang ohne üble Nebenwirkung vertrugen, hatte das Mittel in den meisten Fällen Appetitlosigkeit und andere mehr weniger heftige dyspeptische Erscheinungen im Gefolge, welche ein zeitweiliges Aussetzen des Medicamentes oder doch eine Herabminderung der Dosis nöthig machten.

Was zunächst die Allgemeinsymptome anlangt, so war von Buchner eine Herabsetzung der Temperatur und Hebung des Ernährungszustandes als constante Folge behauptet worden. Die in obigen Fällen consequent durchgeführten Temperaturmessungen ergaben, wie der Vortragende durch Curven belegt, dass die Temperatur niemals merklich beeinflusst wurde, während der durch häufige Bestimmungen des Körpergewichtes controlirte Ernährungszustand nur in wenigen Fällen sich gleich blieb, in den meisten Fällen aber erheblich geschädigt wurde. Ebenso zeigte sich keine Wirkung auf Respirations- und Pulsfrequenz. Ferner ging aus wiederholten genauen physikalischen Untersuchungen, bei welchen die Grenzen der Verdichtungen genau notirt wurden, hervor, dass der anatomische Process auf den Lungen in keinem Falle sich zurückgebildet, in den meisten dagegen nachweisliche Fortschritte gemacht hatte. Zur Bestätigung dieser Resultate diente die gleichzeitig in gewissen Intervallen vorgenommene Bestimmung der Vitalcapacität der Lungen, die nur in einzelnen Fällen eine geringe (wahrscheinlich auf Uebung beruhende) Zunahme, in den meisten Fällen aber eine Abnahme erfahren hatte.

Endlich wurden noch von Hrn. Dr. Gessler regelmässige Untersuchungen der Sputa auf Tuberkelbacillen angestellt. Nur in einem einzigen Falle verschwanden die Bacillen, auffallender Weise aber gerade zu einer Zeit, in welcher länger kein Arsen verabreicht worden war.

Diese 16 genauen Beobachtungen stehen also mit Buchner's Mittheilungen nicht im Einklang und können nicht zur Stütze seiner theoretischen Voraussetzung dienen. Wenn sie auch an Zahl noch viel zu gering sind, um endgültig über die Wirksamkeit des Arsens bei Lungentuberculose zu entscheiden, dürften sie doch jedenfalls zur Warnung vor allzu sanguinischen Erwartungen dienen.

Correspondenzen.

/\ **München,** 22. Juli. Herr Geheimrath Prof. Dr. v. Nussbaum hat heute seine klinische Thätigkeit wieder aufgenommen und wurde derselbe in dem festlich decorirten Hörsaale von Seite seiner Schüler mit einem Lorbeerkranze begrüsst. Herr v. Nussbaum wird bei der mehrwöchentlichen Beurlaubung des Directors des allgemeinen Krankenhauses Herrn Obermedicinalrathes Dr. v. Ziemssen die Direction übernehmen.

— Unter Leitung der Generalarztes Dr. Friedrich und des Majors Sulzbeck wird beim ersten Train-Bataillon ein Informationscurs für solche Militärärzte abgehalten werden, welche für den Mobilisirungsfall zu Chefärzten von Feldlazarethen designirt sind; die Information umfasst Reit- und Fahrunterricht, Einrichtung, Verpackung, Auf- und Abschlagen von Feldlazarethen, Etablirung der Verbandplätze etc. beginnt am 24. Juli und nimmt gegen vier Wochen in Anspruch. Zum Schlusse des Curses werden unter Zuziehung der Sanitätscompagnie mit einem feldmässig ausgerüsteten Sanitäts-Detachement nebst Feldlazareth einige praktische Uebungen mit kriegsähnlicher Unterlage ausgeführt werden.

Erlangen. Die Gesammtzahl der immatriculirten Studirenden beträgt während des Sommersemesters 641, nämlich 316 Bayern und 325 Nichtbayern. Von diesen studiren 71 Jurisprudenz und 151 Medicin.

Würzburg. Im gegenwärtigen Semester sind 1085 Studirende, 356 Bayern, 729 Nichtbayern, unter ihnen aus Preussen 528, anwesend, davon Mediciner 599.

— Sämmtliche aus einigen hiesigen Kaufläden vom Magistrat behufs chemischer Untersuchung entnommenen künstlichen Brautkränze haben sich als arsenikhaltig erwiesen. Der Magistrat hat die betreffenden Acten an die Staatsanwaltschaft zur weiteren Behandlung übergeben.

Berlin. Der Decan der medicinischen Facultät hiesiger Universität, Geh. Medicinalrath Bardeleben, publicirt gegenwärtig am schwarzen Brett der Universität die Mittheilung, dass der Ingenieur Max Götzke zu Reddersburg im Oranje Free State South-Afrika zu der Niederlassung eines deutschen Arztes in Reddersburg auffordert, die er als ein in jeder Beziehung vortheilhaftes Unternehmen bezeichnet. Derselbe ist auch bereit, auf briefliche Anfrage nähere Auskunft zu geben.

— Das hiesige Polizei-Präsidium hat, von welcher Absicht wir bereits vor einiger Zeit berichtet haben, dem Magistrat nunmehr mitgetheilt, dass, wenn auch nur höchst selten, beim Verwenden von humanisirter Lymphe Impfschädigungen vorgekommen seien, doch die neuesten Fortschritte auf dem Gebiete der Uebertragbarkeit von Krankheitsstoffen die Frage in den Vordergrund gedrängt hätten, in welcher Weise der durch die Schutzpocken-Impfungen dem Einzelnen und der Allgemeinheit gewährte Schutz gegen Pockenerkrankungen auf eine, jede gesundheitsschädliche Erkrankung noch mehr als jetzt ausschliessende Weise erreicht werden könne. Die gemachten grösseren Versuche für die Abimpfungen von Kälbern und die Haltbarmachung der Kälberlymphe hätten schon früher in Hamburg, Weimar und Basel und jetzt in Metz, Dresden, Stuttgart sehr gute Resultate gegeben und auch die kleineren, hier gemachten seien gelungen. Es sei auch zu hoffen, dass die jetzt noch etwas hohen Kosten sich sehr würden herabsetzen lassen, wenn Kälberstationen, wie es z. B. in Metz geschehen, auf dem Schlachtviehhof errichtet werden könnten. Das Polizei-Präsidium fragt deshalb an, ob der Magistrat gegen die Errichtung solcher Kälber-Impfstationen, wenn die Schutzpocken-Impfung mit animaler Lymphe durchgeführt werden solle, etwas einzuwenden haben werde. — Der Magistrat hat in seiner Sitzung am 6. Juli beschlossen, dem Polizei-Präsidium hierauf zu antworten, dass er vorläufig gegen den Vorschlag nichts einzuwenden habe und bereit sei, auf eine nähere Erörterung des Gegenstandes durch Commissarien einzugehen.

— Privatdocent Dr. Lassar hat sich wegen der Errichtung von Volksbadeanstalten auf öffentlichen Plätzen an den hiesigen Magistrat gewendet. Die Bäder sollen nach dem Modell des Volksbades in der Hygiene-Ausstellung eingerichtet und das einzelne Bad mit Seife und Handtuch, wie dieses, für 10 Pf. verabfolgt werden. Das Polizei-Präsidium hat sich im Princip mit der Errichtung von dergleichen Bädern einverstanden erklärt, und hat der Magistrat vorerst einen besonderen Commissarius, Stadtrath Voigt, mit der Vorprüfung der dabei in Betracht kommenden Gesichtspunkte beauftragt.

Breslau. In den hiesigen ärztlichen Kreisen erregt die folgende, in den Tagesblättern befindliche Annonce nicht geringes Aufsehen: „Für den Fall, dass die Cholera hierselbst auftreten sollte (Q.D.B.V.), gebe ich, gestützt auf sehr viele Beobachtungen derselben in Langenbielau, Breslau und Aachen, mein Gutachten dahin ab, dass sich der Krankheit in höherem Grade am besten durch täglich 4 Gaben Calomel (à 1,0) und bei schwächeren Graden durch Infus. foliar. bucco. (ex 4,0 170,0) mit Kalium jodatum (5,0), 3 stündlich ein Esslöffel, beikommen lässt. Breslau, im Januar 1883. Dr. Dedek, Reg.- und Med.-Rath a. D., Garvestrasse Nr. 20."

Frankfurt a. M. Am 10. August soll hier das 50 jährige Doctor-Jubiläum des Geh.-San.-Raths Dr. Heinrich Hoffmann, dirig. Arztes der hiesigen Irrenanstalt und in noch weiteren Kreisen bekannt als Verfasser des „Struwwelpeter", feierlich begangen werden.

Kairo, 22. Juli. Von gestern früh 8 Uhr bis heute früh 8 Uhr starben hier 381 Personen an der Cholera, und zwar in der Vorstadt Bulak 216, in der Vorstadt Esbekich 30, in Abassieh 3, in den übrigen Vorstädten 46, in der eigentlichen Stadt 70, im Hasrelain-Hospital 16 Personen. In Mansurah fanden 33 Todesfälle statt, in Schirbin 1, in Samanud 17, in Mehallet 26, in Tantah 5, in Chibin el Kum 93, in Chobar 22, in Gizeh 33, in Sonfia 7, in Toukh (in der Nähe von Kairo) 1, in Damietta 4, in Zifteh 11, in Menzaleh 8, in Mitgamo und Dagadons je 10.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 16. bis incl. 22. Juli 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 106 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 37, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) —, Scharlach —, Masern 14, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1. 60

Rachenentzündung 9, Entzündung der Bronchien 10, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 6, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 32

sonstige fieberhafte Erkrankungen 14

In Summa: 106

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 28. Jahreswoche vom 8. bis incl. 14. Juli 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 11 (11), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 9 (6), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 11 (11), Brechdurchfall 6 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 59 (27), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 16 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (25), sonstige Lungenkrankheiten 5 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (6), Gehirnschlagfluss 6 (7), Bauchfellentzündung 4 (2), Krebs 4 (2), Altersschwäche 10 (6), Unglücksfälle 4 (1), Selbstmord 2 (3), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 21 (27).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 215 (156), der Tagesdurchschnitt 30.7 (22.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 46.6 (33.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 24.2 (21.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 19.0 (17.8).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 106, davon 81 ehel. u. 25 unehel., von 1—5 J. 136, davon 108 ehel. u. 28 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 6, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 7, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 2, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen-Zugang		Wochen-Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	95	73	91	78	263	241	5	2
Rechts „ „ . . .	34	24	33	28	93	94	3	3
Summa:	129	97	124	106	356	335	8	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 1. bis 7. Juli 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	64	65	129	3	1	4	67	66	133
Ausser der Ehe . .	31	18	49	2	—	2	33	18	51
Summa:	95	83	178	5	1	6	100	84	184
Tagesdurchschnitt	—	—	25.4	—	—	0.9	—	—	26.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	22.6	—	—	1.0	—	—	23.6

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Personalnachrichten.

Ernennung. Der zweite Oberarzt der ersten oberbayerischen Kreis-Irrenanstalt Dr. M. Bandorf wurde zum k. Director der zweiten oberbayerischen Kreis-Irrenanstalt in Gabersee ernannt.

Offene ärztliche Stellen.

In **Wörishofen,** k. Bezirksamts Mindelheim, Pfarrdorf mit 1000 Einwohnern, schön eben gelegen und von mehreren naheliegenden Ortschaften begränzt, ist die praktische Arztesstelle nebst Hausapotheke bei freier Wohnung in Erledigung gekommen. — Bewerber wollen sich bei unterfertigter Gemeindeverwaltung melden.

Wörishofen, den 19. Juli 1883.

Birk, Bürgermeister.

Ein unverh. Arzt, Christ, mit Neuro- und Electrotherapie vertraut, findet auf 2 Jahre, ev. länger, angenehmes Engagement (freie Station und 1000, ev. 12—1500 Mark jährl.) in meiner (offenen) Heilanstalt für Nervenleidende.

Blankenburg am Harz. Dr. Oscar Eyselein.

Ein praktischer Arzt, mit Wohnsitz in einer Stadt, inmitten einer sehr bevölkerten und wohlhabenden Gegend und Eisenbahnknotenpunkt, — sucht einen jüngeren Collegen zum Zwecke der Betheiligung an der Gründung einer Privataugenklinik.

Der Suchende ist schon viele Jahre fest domicilirt, und in Stadt sowie Land in allgemeiner ärztlicher Thätigkeit viel beschäftigt.

Bedingung wäre ausser allgemeiner tüchtiger ärztlicher Bildung speciell vorzügliche Ausbildung in der Augenheilkunde, streng correcte collegiale Gesinnung und Verträglichkeit.

Der betr. Herr College könnte ev. Wohnung, auch nach Wunsch sonstige Verpflegung in dem Hause des Suchenden nehmen. Sonstige Bedingungen nach Vereinbarung. Discretion selbstverständlich.

Reflect. Herren mögen sich an die Exped. d. Bl. wenden.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 31. 1883. 31. Juli. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München im Jahre 1882.

Erstattet von Prof. Dr. *J. Schmitt*, Directorats-Verweser der Gebäranstalt und Dr. *v. Weckbecker-Sternefeld*, I. Assistenzarzt derselben.

Die Obengenannten haben sich zur gemeinsamen Arbeit vereinigt, um den Jahresbericht der Gebäranstalt für das Jahr 1882 herzustellen. Sie haben sich dabei dem Schema angeschlossen, welches der verstorbene Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Hecker seinen Jahresberichten zu Grunde gelegt hat und denken dem Verlebten damit zugleich ein pietätvolles Denkmal seiner letztjährigen Wirksamkeit zu setzen.

Geburten fanden im Jahre 1882 1098 statt, die sich auf die verschiedenen Monate des Jahres und die verschiedenen Abtheilungen des Hauses, wie folgt, vertheilen:

Monate	Klinisch	Zahlend	Separat	Summa
Januar	34	58	—	92
Februar	54	46	1	101
März	38	49	—	87
April	41	62	—	103
Mai	49	46	1	96
Juni	38	48	—	86
Juli	47	31	—	78
August	36	37	—	73
September	38	46	—	84
October	48	47	1	96
November	48	63	—	111
December	46	44	1	91
Summa	517	577	4	1098

Es ergibt sich also ein Mehr von 64 Geburten auf den zahlenden Abtheilungen. —

Für die Zeit der Hebammenschule (August bis November incl.) ergaben sich 364 Geburten, also 26 Geburten weniger als im vorigen Jahre.

Sämmtliche 364 Geburten (mit Ausnahme einer Separatistin) wurden für den Hebammen-Unterricht verwendet.

Für die Zeit des klinischen Unterrichtes fielen im Ganzen 734 Geburten vor und zwar auf der klinischen Abtheilung 347, auf der zahlenden 387; somit ist auch in diesem Jahre die Zahl der für die Klinik verwendbaren Geburten im Verhältniss zu den Geburten der zahlenden Abtheilung eine verminderte.

Unter den 1098 entbundenen Personen befanden sich 109 verheirathete und zwar 41 auf der zahlenden und 68 auf der klinischen Abtheilung.

Von sämmtlichen in der Anstalt niedergekommenen Personen haben sich 28 der zahlenden Abtheilung kürzere oder längere Zeit im schwangeren Zustande in der Anstalt aufgehalten, während 553 derselben in Wehen zugingen.

Von den klinisch Gebärenden gingen 388 in Wehen zu, während 129 vor der Geburt aufgenommen wurden.

Von den 129 vor der Geburt eingetretenen klinischen Schwangern hielten sich in der Anstalt auf:

1—7 Tage	44	22—28 Tage	20
8—14 „	33	29—56 „	16
15—21 „	16	über 56 „	—.

Die Heimatsverhältnisse der 1098 Pfleglinge ergeben sich aus folgender Tabelle:

Heimat	Klinisch	Zahlend	Summa
München	126	55	181
Oberbayern	133	116	249
Niederbayern	68	111	179
Oberpfalz	74	122	196
Schwaben	42	62	104
Oberfranken	15	19	34
Mittelfranken	22	26	48
Unterfranken	3	14	17
Rheinpfalz	1	4	5
Ausserbayer. Deutschland	18	38	56
Ausland	15	14	29
Summa	517	581	1098

Von den 1098 Entbundenen kamen zum ersten Male nieder 479, zum wiederholten Male 619, so dass 140 Mehr-Geburten mehr als Erst-Geburten stattgefunden haben.

Folgende Tabelle zeigt, wie viele Geburten sich bei den Mehrgebärenden ergaben:

II. Gebärende	284	IX. Gebärende	10
III. „	141	X. „	10
IV. „	63	XI. „	3
V. „	43	XII. „	5
VI. „	28	XIII. „	4
VII. „	17	XIV. „	1
VIII. „	10	Summa	619.

Unter den 1098 Geburten sind 1087 einfache und 11 Zwillingsgeburten beobachtet worden.

Unter sämmtlichen Geburten waren unzeitig 39, frühzeitig 103, zeitig 956.

Die Gesammtzahl der Kinder beträgt 1109, wovon 589 männlichen, 520 weiblichen Geschlechtes waren. Der Knabenüberschuss beträgt somit 69.

In Bezug auf die Kindeslagen, welche bei den Geburten beobachtet wurden, ergibt sich folgende Tabelle:

Die Geburt erfolgte in Kopflage 1024 mal und zwar in

I. Scheitellage . .	804
II. „ . . .	196
I. Vorderscheitellage .	9
II. „ .	3
I. Gesichtslage . .	8
II. „ . . .	4

in Beckenendlagen 45 mal und zwar in

I. Steisslage . . .	14
II. „	9
I. Knielage . . .	1
I. Fusslage . . .	13
II. „	8

in Schulterlage 8 mal und zwar in

I. Schulterlage I. Unterart	1
I. „ II. „	2
II. „ I. „	4
II. „ II. „	1

In unbestimmten theils Kopf- theils anderen Lagen wurden 32 Kinder geboren, die theils wegen zu raschen Verlaufes oder wegen Fäulniss-Zustandes nicht näher bestimmt werden konnten.

Von 804 I. Scheitellagen verliefen 775 durch die Naturkräfte und mussten 29 künstlich beendigt werden.

Die Operationen, welche hiezu nothwendig waren, sind 20 Zangenoperationen. 7 Wendungen und Extractionen, 2 mal Extraction mit der Fried'schen Knochenzange.

Die Indicationen zu den Zangenoperationen waren 17 mal Wehenschwäche oder zu lange Dauer der Geburt, 1 mal Eklampsie, 2 mal Blutungen.

Die Indicationen zu den Wendungen und Extractionen ergaben: 3 mal Nabelschnurvorfall, 2 mal enges Becken, 2 mal Placenta praevia.

Die Extraction mit der Fried'schen Knochenzange wurde in einem Falle wegen Carcinom der Scheidenportion und in einem zweiten an einem in Fäulniss befindlichen Zwilling vorgenommen.

Von den 196 II. Scheitellagen verliefen 184 normal, 12 wurden künstlich beendigt und zwar durch Zange 7 mal, 4 wegen Wehenschwäche oder zu langer Geburtsdauer, 2 wegen engen Beckens, 1 wegen Eklampsie.

Durch Wendung und Extraction wurden in Verbindung mit künstlicher Frühgeburt wegen hochgradiger Athmungsbeschwerden in Folge von Struma 1 Fall, 3 Fälle wegen Beckenenge, 1 Fall wegen carcinomatöser Entartung der Cervical-Portion beendigt.

Die 9 I. Vorderscheitellagen nahmen sämmtlich einen normalen Verlauf; dagegen mussten die 3 II. Vorderscheitellagen künstlich beendet werden, und zwar 1 mal durch Perforation und Kranioklasie bei todtfaulem Kinde, 1 mal durch Wendung und Extraction eines todtfaulen Zwillings-Kindes, 1 mal ebenfalls durch Wendung und Extraction nach vergeblich versuchter Perforation und Kranioklasie bei bedeutend schräg verengtem Becken.

Unter 8 I. Gesichtslagen verliefen 7, worunter selbst 1 Stirnlage normal, nur 1 musste mittelst Zange beendigt werden wegen zu langer Dauer der Geburt.

Unter 4 II. Gesichtslagen, worunter wieder 1 Stirnlage, verliefen 3 normal, nur letztere musste, durch Eklampsie complicirt, durch die Zange beendigt werden.

Von den Beckenendlagen, deren es im Ganzen 45 waren, und welche 37 mal bei einfach Gebärenden, 8 mal bei Zwillingen stattfanden, verliefen 17 normal, während bei 28 Fällen Kunsthilfe angewendet wurde.

Von den Kindern wurden 17 Knaben und 11 Mädchen lebend geboren, 6 Mädchen todt und nichtlebensfähig, 3 Mädchen todt und zwar 2 wegen Complication durch Nabelschnurvorfall, 1 bei künstlicher Frühgeburt, und todtfaul wurden 5 Knaben und 3 Mädchen geboren.

Der Gesammtverlust bei den Beckenendlagen beträgt hiemit 17 Kinder.

Schieflagen wurden bei 8 Gebärenden beobachtet, worunter 7 Mehr- und 1 Erstgebärende, hievon wurden 7 selbstverständlich durch Wendung und Extraction, 1 bei abgestorbenem (todtfaulem) Kinde durch Selbstentwicklung beendet.

Zwillingsgeburten fanden 11 statt und zwar bei 6 Erst- und 5 Mehrgebärenden, unter letzteren befand sich eine zum zwölftenmale schwangere Schuhmachersfrau aus Böhmen, 33 Jahre alt, welche 2 ganz reife Knaben gebar und lebend mit sich aus der Anstalt nahm.

Unter den 11 Zwillingspaaren befanden sich 3 mal 2 Knaben, 6 mal 2 Mädchen und 2 mal 1 Knabe und 1 Mädchen.

Die Kinder befanden sich in folgenden Positionen:

Das I. in Kopflage (I. Scheitellage)	8 mal
„ I. in Beckenendlage . .	3 „
(II. Steisslage 1 mal)	
(II. Fusslage 1 „)	
„ II. in Kopflage . . .	4 „
(II. Scheitellage 2 mal)	
(I. Vorderscheitellage 1 „)	
(II. „ 1 „)	
„ II. in Beckenendlage . .	5 „
(I. Steisslage 2 mal)	
(II. „ 2 „)	
(I. Fusslage 1 „)	
„ II. in Schieflage . . .	2 „
(I. 2. Schulterlage 1 mal)	
(II. 2. „ 1 „)	

Von den genannten Lagen verliefen 12 ohne Kunsthilfe, eine I. Scheitel- und II. Vorderscheitel-Lage musste bei einer

und derselben Gebärenden wegen vorgeschrittener Fäulniss des einen Kindes, diese durch Ausziehen mit der Fried'schen Knochenzange, die II. durch Wendung und Extraction beendet werden.

Von den erwähnten 2 Schulterlagen wurde die eine durch Wendung und Extraction, die andere (bei todtfaulem Kinde) durch Selbstentwicklung beendet. Unter den 22 Kindern waren 18 lebend, 4 todtgeboren. Die Placenten betreffend, so waren sie 4 mal getrennt und musste 1 davon künstlich gelöst werden: die übrigen Male war eine gemeinschaftliche Placenta vorhanden und 1 mal ein gemeinschaftliches Chorion mit 2 Knaben.

Beckenverengerungen. Es kamen in diesem Jahre nur 11 prägnante Fälle zur Beobachtung, also die Hälfte weniger als im Vorjahre. Die Fälle ereigneten sich bei 3 Erst- und 8 Mehrgebärenden.

Die Conjugata vera betrug:

7,1 cm in 1 Fall	8,4 cm in 2 Fällen
7,9 „ „ 1 „	8,8 „ „ 1 Fall
8,0 „ „ 1 „	9,2 „ „ 1 „
8,2 „ „ 1 „	9,5 „ „ 2 Fällen.

Ausserdem wurde ein hochgradig schräg verengtes Becken beobachtet.

Die Lagen, in denen sich die Kinder zur Geburt stellten, waren folgende:

I. Scheitellage	2 mal
II. „	6 „
II. Vorderscheitellage . . . (beim schräg verengten Becken)	1 „
I. vollkommene Fusslage 2. Unterart	1 „
II. Schulterlage 1. Unterart . .	1 „

Die Geburt erfolgte 2 mal auf natürlichem Wege mit lebenden Kindern und wurde 2 mal durch Zange, 2 mal durch künstliche Frühgeburt, wobei 1 mal zugleich Wendung und Extraction stattfand, 1 mal Nachhilfe geleistet werden musste, ausserdem noch 4 mal durch Wendung und Extraction und 1 mal durch Wendung und Extraction nach vorausgegangener Perforation und vergeblich versuchter Kranioklasie zu Ende geführt. Von den Kindern wurden 2 Knaben und 3 Mädchen todtgeboren, die übrigen 6 Kinder wurden am Leben erhalten.

Die Mütter wurden ebenfalls mit Ausnahme des Falles vom schrägverengten Becken gesund entlassen.

Der letztere Fall verdient eine nähere Beschreibung:

A. H., 24 Jahre alt, zum erstenmale schwanger, trat nach bereits am 22. October Nachmittags abgeflossenem Fruchtwasser in die Anstalt ein.

Die Wehenthätigkeit war eine sehr schmerzhafte und der Muttermund war eben nur für die Fingerspitze durchgängig. Trotz Anwendung von Sitz- und Vollbädern und 4 Morphium-Injectionen gedieh die Erweiterung des Muttermundes nicht weiter, als bis zur Grösse eines Thalers. Der kindliche Schädel war sehr in das Becken eingepresst und bereits eine bedeutende Kopfgeschwulst vorhanden, bei II. Vorderscheitellage. Die Herztöne des Kindes noch kräftig. — Die weitere Untersuchung ergab zwar das Promontorium nicht erreichbar, aber den untern Beckenraum in querer Richtung sehr verengert, Schambogen spitz, Sitzbeinäste und Sitzbeinstacheln einander ungewöhnlich genähert, so dass das Becken in seiner unteren Hälfte, die obere liess sich wegen des stark eingepressten Kopfes und der stark vorragenden Kopfgeschwulst nicht austasten, als ein trichterförmiges und in querer Richtung verengtes angenommen wurde.

Im Laufe des 23.—24. Octobers bildete sich immer mehr ein Zustand von tetanischer Contraction des Uterus aus; Patientin fieberte bedeutend, übelriechende Absonderung der Scheide und des Uterus stellte sich ein, der Muttermund bildete aber noch immer einen harten, nicht viel weiter als oben bemerkten Ring. Da am 25. früh $2^1/_2$ Uhr die Patientin schwächer wurde, und die kindlichen Herztöne nicht mehr hörbar waren, so wurde der kindliche Schädel perforirt, worauf die Gehirnmasse reichlich ausfloss.

Die Schädelhöhle wurde mittels des Irrigateurs ausgespült. Wegen des noch immer Widerstand leistenden Muttermundes wurde 7 Uhr Morgens ein Vollbad gegeben, worauf der Muttermund zwar etwas nachgiebiger wurde, aber eine Fortbewegung des vorliegenden Kindskopfes nicht wahrgenommen werden konnte.

Da der Zustand der Mutter immer bedenklicher wurde, versuchte man mit dem Kranioklast die Ausziehung des Kopfes zu bewerkstelligen. Dieselbe aber gelang nicht, indem dabei ein Scheitelbein sich lostrennte und ein weiterer Versuch wohl keinen Erfolg mehr versprach. Es musste daher zur Wendung geschritten werden, welche bei der ausserordentlichen Verengerung des Raumes sehr schwer ausführbar war, so dass der gefasste Fuss nur durch Anschlingen allmälig heruntergebracht und endlich die Wendung und Extraction, wobei auch noch die Armlösung sehr erschwert war, zu Ende geführt werden konnte (10 Uhr Vormittags).

Obwohl bei der manuellen Entfernung der Placenta kein bedeutender Blutabgang sich ergab, verfiel die Entbundene doch so rasch, dass trotz mehrerer angewandten Aetherinjectionen der lethale Ausgang $2^1/_4$ Stunden nach der Geburt erfolgte.

Die Section ergab: Nephritis purulenta interstitialis, Pyelomyelitis; Verletzungen der Scheide und des Vaginaltheils (aber keine penetrirenden) mit Blutergüssen in das Gewebe.

Das sceletisirte, in der Anstalt aufbewahrte Becken ergibt sich als ein synostotisch schräg verengtes, zugleich trichterförmiges und zwar so, dass der Vorberg mitsammt der Lendenwirbelsäule nach dem linken Hüftbein hineingedrängt ist, während die Symphisis ossium pubis nach der entgegengesetzten rechten Seite verschoben ist. In Folge davon ist das Darmbein der linken Seite steil, fast senkrecht aufgestellt und sichtlich kleiner, an der synostotischen Stelle ist eine Leiste bemerkbar.

Der unterste Lendenwirbel ist nach der linken Seite hingerichtet, während die darüber liegenden mehr nach vorne schauen. Die Symphysis sacroiliaca sinistra ist gänzlich aufgehoben, so dass der linke Flügel des Kreuzbeins fehlt, die Kreuzbeinlöcher dieser Seite enger sind und die Incisura ischiadica im Vergleiche zu der gegenüberstehenden rechten, welche weit ausgewölbt ist, eine schmale längliche Bucht bildet.

Die Schambeinfuge, welche nach rechts verschoben ist, steht fast dem innern Rande der rechten Synchondrosis sacroiliaca gegenüber, so dass, wenn eine Conjugata gezogen werden sollte, die Verbindungslinie dieser beiden Punkte dafür anzunehmen wäre. —

Die Linea arcuata linkerseits läuft fast in gerade gestreckter Richtung gegen die Symphyse zu, während die rechte ihre normale Beschaffenheit zeigt.

Die Spina posterior inferior linkerseits steht um 2 cm höher als die rechterseits und steht vom Processus spinosus des letzten Lendenwirbels nur 1 cm ab, während die rechte um ebenso viel tiefer steht und vom Process. spinos. des letzten Lendenwirbels 3,5 cm absteht.

Der ganze Beckenraum erscheint schräg eiförmig und zwar mit einer sehr scharfen Spitze nach hinten und links, mit dem stumpfen Ende nach vorne und rechts gerichtet.

Beckenmasse:	Distantia spin. oss. il. . . .	21 cm
	„ crist. „ „ . . .	23 „
Beckeneingang:	Linker schräger Durchmesser	12 „
	Derselbe rechts	7,7 „
	Querdurchmesser	9 „
	Fictiver gerader (die oben als Conjugata bezeichnete Linie)	9,7 „
Beckenhöhle:	Gerader Durchmesser . . .	10 „
	Querer „ . . .	9,4 „
	Entfernung der Sitzbeinstacheln	6,5 „
Beckenausgang:	Gerader Durchmesser . . .	10 „
	Entfernung der Sitzbeinknorren	6,4 „ .

(Schluss folgt.)

Zur Casuistik der Geistesstörungen auf der Basis des acuten Gelenkrheumatismus.

Von Dr. *Heinrich Heinlein* in Nürnberg.

(Schluss.)

Unter den mannichfaltigen Complicationen, welche in vollendeter Ausbildung den geschilderten Fall von acutem Gelenkrheumatismus auszeichnen, nimmt von vornherein die Chorea das Interesse am meisten für sich in Anspruch. Dieselbe tritt nach kaum 3 tägigem Bestehen des acuten Rheumatismus in Scene, fast gleichzeitig mit den physikalisch nachweisbaren Veränderungen an dem Herzen, erreicht innerhalb eines halben Tages eine grosse Heftigkeit, bleibt wenige Tage auf gleicher Höhe, intermittirt nur ein paar Stunden, um dann sofort in der kürzesten Zeit wieder die höchste Exacerbation zu gewinnen und sich zugleich mit einer stürmisch einsetzenden und rasch zu gänzlichem Bewusstseinsverlust führenden Geistesstörung zu verbinden. Mit dem Eintritt der ersten Conjunctivalerscheinungen verliert die Chorea hierauf ihre Macht und verschwindet abermals innerhalb kaum 24 Stunden vollständig und für immer, Hand in Hand mit der sinkenden Hyperkinese gehen die bedrohlichen Cerebralerscheinungen vorüber, um Veränderungen in dem Seelenleben zu hinterlassen, welche einen ausgesprochenen Erschöpfungszustand des Gehirnes zur Anschauung bringen. Zunächst frappirt, wie gesagt, das äusserst frühzeitige Auftreten der Neurose, eine klinische Thatsache, welche recht selten zu sein scheint. Ferner erheischt die grösste Beachtung der peracute Verlauf der choreatischen Störung innerhalb kaum sieben Tagen, ein Moment, welches ebenfalls einen Ausnahmefall einzig in seiner Art darstellen dürfte. Alle Autoren betonen die Chronicität des Verlaufes der Chorea; Fälle, deren Verlauf 2—3 Wochen in Anspruch nahm, werden denen mit kürzester Dauer zugezählt. Es fragt sich nun weiter, ob der hier wahrgenommene quasi kritische Abfall der Chorea unter Schweissen, Herpes labialis, Rückgang der Temperatur u. s. w. auf Rechnung der dargereichten Solutio Fowleri zu setzen ist, ob somit vielleicht hier von einer coupirenden Wirkung durch den Arsen die Rede sein kann oder ob es der Organismus auf eigene Faust fertig brachte, den Krankheitserreger vorübergehend, für ein ganzes Organsystem dauernd, unschädlich zu machen? A priori erscheint die Antwort auf diese Frage nicht mit absoluter Sicherheit gegeben werden zu können; immerhin spricht der Umstand, dass gleichzeitig mit dem Beginn des Thränens beider Augen die Besserung ersichtlich wurde, sehr zu Gunsten der ersteren Voraussetzung, welche weiterhin durch die Mittheilungen von Pomel[7]) wirksam gestützt wird, welcher den Arsenpräparaten die sicherste Heilwirkung für Chorea zuerkennt, und, was hier die Hauptsache ist, auf rasches Ansteigen bis zu Dosen, welche Symptome von Intoleranz bemerken lassen, auch für das Kindesalter Gewicht legt. Neben dem Arsen sind auch mit anderen medicamentösen Mitteln, namentlich in der neueren Zeit, gute Erfahrungen gemacht worden, besonders bezüglich der Kürze der Heilungsdauer. So berichtet Mosler[8]) für das Chloral einen zehntägigen Heilungsverlauf, von dem Tage der ersten Medication ab gerechnet; Lachowicz[9]) theilt für das Chloroform, innerlich gegeben, ein Heilresultat mit nach viertägiger Darreichung; mit Propylamin, dessen da und dort beobachtete Unwirksamkeit auf eine geringere Qualität des Präparates zurückgeführt werden zu müssen scheint, erzielte vor Allem Pürkhauer[10]) sehr befriedigende Erfolge; endlich hat der Bromcampher in Larmande[11]) einen begeisterten Lobredner gefunden, welchen Mittheilungen gegenüber die zweifellose Ebenbürtigkeit grosser Arsendosen Erlenmeyer[12]) mit Recht hervorhebt. In der That scheint dem Arsen unter den bei der Behandlung der Chorea concurrirenden Mitteln die erste Stelle eingeräumt werden zu müssen. Ich combinire die Arsendarreichung mit schwachen, stabilen Strömen, Ka in das Genick, An auf das obere sympathische Halsganglion, letztere in den Sitzungen rechts und links abwechselnd, um die bei der stabilen Application nicht zu vermeidende Anätzung der zarten Haut des Halses möglichst hintanzuhalten. Mit dieser Combination bin ich stets zum Ziele gekommen und ich möchte ganz kurz in Anbetracht des Umstandes, dass gerade über die Electrotherapie der Chorea nicht durchweg aufmunternde Resultate berichtet wurden, einen von vornherein scheinbar aussichtslosen Fall hier erwähnen. Er betraf ein 14jähr. Mädchen, stammend aus einer schwer belasteten Familie, in welcher degeneratives Irresein und Suicidien mehrfach beobachtet wurden; dasselbe litt seit $3^1/_4$ Jahren an Hemichorea, mittelschweren Grades, und war mit Unterbrechungen arzneilich, auch mit Arsen, behandelt worden. Die Heilung erfolgte unter der oben angegebenen Behandlung innerhalb 6 Wochen in 22 Sitzungen vollständig und ist bis jetzt, nach 10 Monaten, kein Recidiv eingetreten.

Um mit der Besprechung der Chorea abzuschliessen, so ergab die Section, wie oben angedeutet, keine Anhaltspunkte für früher vorhandene, der Choreaperiode angehörige Veränderungen. Das Oedem der Papille, welches der Spiegelbefund um diese Zeit und während der darauffolgenden nächsten Wochen aufwies, dürfte mit Wahrscheinlichkeit einer durch die Hirnhyperämie gesetzten Steigerung des intracraniellen Druckes entsprechen, welche eine Verdrängung der Cerebrospinalflüssigkeit nach dem subduralen Raume hin mit ihren Consequenzen zur Folge hatte. Die lange Persistenz der Veränderungen des Augenhintergrundes darf wohl als

---

7) Du traitement de la chorée par l'arsenic. Bul. gen. de Therap. 1880, Heft 2.

8) Chloral bei Chorea. Ref. im neurolog. Centralblatt 1883. N. 5. pag. 116.

9) Chorea durch Chloroform geheilt. Ref. in Erlenmeyer's Centralblatt für Nervenheilkunde. 1881, pag. 472.

10) Propylamin gegen Chorea minor. Aerztl. Intell.-Bl. 1878. Nr. 1.

11) Chorée guérie rapidement par l'emploi du bromure de camphre. Journ. de méd. et de chir. prat. 1880. 12.

12) Ref. im Centralblatt für Nervenheilkunde. 1881, pag. 109.

eine Folge der Verlangsamung des Blutstromes in dem Gehirn auf der venösen Seite in Folge der bedeutenden Herzschwäche angesprochen werden und darin findet auch die langsame Rückbildung der psychischen Veränderung ihre Erklärung. Ueber ähnliche ophthalmoskopische Wahrnehmungen konnte nur bei Bouchut[13]) Positives aufgefunden werden.

Unter den somatischen Begleiterkrankungen wäre noch bezüglich der Facialislähmung zu bemerken, dass diese mit Rücksicht auf die oben darüber gemachten Andeutungen als eine unmittelbare Folge der Chorea angesehen werden darf, als Folge der bei jeder Zuckung immer wiederkehrenden Insulte, ähnlich anderen Lähmungen gleichen mechanischen Ursprunges, wie die Facialislähmungen nach Eclampsie des Kindesalters u. a.

Die Analyse der noch übrigen complicirenden Störungen auf der vegetativen Seite ergibt sich aus dem Texte der Krankheitsgeschichte im Ganzen und Grossen von selbst. Die Entscheidung für dieses Krankheitscapitel hochwichtiger Fragen, besonders nach dem Wesen und Sitz der Chorea, nach deren ursächlichen Zusammenhang mit Rheumatismus acutus und Entocarditis, erachte ich für eine Aufgabe einer hauptsächlich mit grossem statistischen Material sich beschäftigenden Arbeit. Eine Uebersicht über das letztere geben die bekannten klassischen Arbeiten von v. Ziemssen, Soltmann, Eulenburg, Senator, Rehn u. a.; für die jüngste Zeit kommen noch die letzten Jahrgänge der Centralblätter für klinische Medicin und Nervenpathologie in Betracht.

Ich habe somit nur bezüglich der epicritischen Betrachtung der den geschilderten Krankheitsfall complicirenden Geistesstörung noch einiges hinzuzufügen.

Wenn zu einer Zeit, in welcher die Chorea sozusagen ihre Acne schon erreicht hatte, wie z. B. an dem 5. und 6. Krankheitstage, die Psyche noch völlig frei war, so verdient andrerseits der nach kurzer Intermission der Neurose mit deren Wiedereintritt und abermals erreichten Acne erfolgende Ausbruch der Geistesstörung und noch mehr die mit dem Abschluss der Chorea sich in ihrem Verlauf wie abgeschnitten herausstellenden psychischen Erscheinungen die grösste Beachtung, weil eben durch die letztverzeichnete Thatsache sich die Chorea mit der Psychose als gewissermassen gleichwerthig documentirt. Es schien eben des länger dauernden depotenzirenden Einflusses des Fiebers, der bedeutend verminderten Nahrungszufuhr und anderer somatischer Momente auf das von Haus aus scheinbar rüstige Gehirn, welches bis dahin auf seinen die Seelenthätigkeit vermittelnden Gebieten der infectiösen Einwirkung des Krankheitserregers Widerstand geleistet hatte, zu bedürfen, um es bei einem erneuten Ansturm desselben erliegen zu lassen; die aus den angegebenen Gründen nun nicht mehr aufgehaltene und jetzt mit einem Male sich geltend machende Schädigung konnte jetzt den acuten Ausbruch zur Folge haben, um später wieder mit dem Wegfall aller dieser erörterten Momente das gleichzeitige Verschwinden der Neurose und der stürmischen psychischen Erscheinungen zu begünstigen.

Es kam in diesem Falle zu der Ausbildung eines vollendeten Angstzustandes, eines hallucinatorischen Deliriums mit rasch eintretender Bewusstseinsstörung. Die Sinnestäuschungen hatten, wie oben hervorgehoben, einen im Wesentlichen stabilen Charakter; ob von einem solchen auch noch auf der Höhe der Erkrankung gesprochen werden konnte, erscheint nicht ganz sicher; es dünkte mir nicht unwahrscheinlich, dass dieselben in grosser Zahl vorhanden waren und nur infolge der gesunkenen Perception nicht mehr reproducirt werden konnten; jedenfalls verschwanden dieselben, was differentialdiagnostisch von grosser Wichtigkeit ist und später nochmals berührt werden soll, mit dem Abklingen des acuten Stadiums in den stuporösen Zustand völlig vom Schauplatz und wurden während des letzteren niemals mehr evident.

Die höhere psychologische Entwicklung der eben dadurch terminologisch bestimmbar gewordenen Geistesstörung, welche sich noch auf der Höhe, also in dem febrilen Stadium eines acuten Gelenkrheumatismus entwickelt, zeichnet dieselbe ganz besonders aus, denn eben die das febrile Stadium der acuten Erkrankungen begleitenden psychischen Anomalieen sind durch eine gewisse Einförmigkeit charakterisirt[14]), so dass eben diese Beschaffenheit derselben es war, welche lange Zeit der Anfechtung ihrer berechtigten Existenz als wirkliche Psychosen zum Angriffspunkt dienen musste und zu der jetzt wohl unhaltbar gewordenen Trennung von Fieberdelirium und Geistesstörung Anlass gegeben hatte.

Es wurde für den vorliegenden Fall bereits oben die auffallende Uebereinstimmung einer früheren Beobachtung eines Falles von Delirium acutum hervorgehoben und in der That wird diese Diagnose durch den perniciösen Charakter der Seelenstörung, die rasche Entwickelung und Ablauf, die Panphobie und die anderen schon des öfteren angegebenen Kennzeichen sicher gestellt. Das Krankheitsbild des Delirium acutum wird in den Handbüchern von Schüle[15]) und v. Krafft-Ebing[16]) eingehend und klar besprochen; auch bei Arnd wird dasselbe klassificirt[17]) und gelegentlich auf einige charakteristische Symptome desselben hingewiesen[18]). Während v. Krafft-Ebing die Detailerscheinungen in einem concreten Umriss wiedergibt, scheidet Schüle dieselbe in zwei Krankheitsgruppen, eine maniacalische und melancholische Form, und stellt daneben noch Mischformen auf. Unter diese Mischformen, welche zahlreich sind, muss der geschilderte Fall registrirt werden, da er die den beiden Formen Schüle's zukommenden nosologischen Eigenthümlichkeiten theilweise in sich vereinigt. Es ist einerseits der plötzliche Beginn, die Prägnanz der motorischen Erscheinungen, die constant erhöhte Temperatur, der rasche Ablauf und der Ausgang in Schwachsinn, welche denselben der maniacalen Form sehr nahe bringen, während andererseits das der melancholischen Form eigene, ausgesprochen angstvolle hallucinatorische Delirium die Unterordnung desselben unter die maniacale Form nicht zulässt.

Hier handelt es sich nun weiter um die Begründung der Diagnose des Delirium acutum gegenüber anderen Psychosen. Zunächst käme in Betracht die Mania furibunda. Es ist das Fehlen des melancholischen Vorstadiums, die relative Stabilität der Hallucinationen, das mehr passive Verhalten der Sprach-

13) Originalarbeit nicht zugänglich. Citate bei Kraepelin, l. c. pag. 66, und Eulenburg, Lehrb. d. Nervenkrankh., 2. Bd. p. 665.

14) Kraepelin, l. c. pag. 5 u. 6.

15) Handbuch der Geisteskrankheiten, pag. 502 ff.

16) Lehrb. d. Psychiatrie. Bd. II, pag. 192 ff.

17) Arnd, Lehrb. d. Psychiatrie, pag. 264.

18) l. c. pag. 450 ff.

werkzeuge, das hohe Fieber, welche den vorliegenden Fall von der Mania furibunda unterscheiden, bei welcher melancholische Vorläufer, massenhafte Sinnestäuschungen, unablässiger Redefluss, normale, selbst subnormale Temperatur charakteristische Erscheinungen ausmachen. In zweiter Linie ist zu berücksichtigen die transitorische Manie oder transitorische Tobsucht (O. Schwartzer[19]). In der That findet man in dem beschriebenen Krankheitsbild viele für diese Seelenstörung in hohem Grade wichtige Criterien wieder, vor Allem den urplötzlichen Beginn, die rasche Entwickelung, den ungezügelten motorischen Drang, die völlige Amnesie; dagegen wirft der Ausgang in den schwachsinnigen Zustand alle diese Dinge über den Haufen, ein solcher Abschluss ist bei der Mania transitoria niemals beobachtet. Weiterhin wäre bei der Unterscheidung von anderen Irreseinsformen noch mit der acuten Verrücktheit (Westphal), der auch sogenannten acuten hallucinatorischen Verwirrtheit, abzurechnen. Im Gegensatz zu der eben genannten Form von Geistesstörung, bei welcher ein mehr allmähliges Zurücktreten der Delirien zu constatiren ist[20]), bemerkte man in dem vorliegenden Falle das plötzliche Verschwinden der Hallucinationen; auch der rasche Vollzug der Reconvalescenz bei der durch eine günstige Prognose ausgezeichneten Form der Verrücktheit wird hier, wo ein schwachsinniger Zustand den stürmischen Scenen nachfolgt, durchaus vermisst; endlich unterscheiden die in dem geschilderten Falle hervortretenden körperlichen Erscheinungen denselben zur Genüge von der zuletzt differentialdiagnostisch berücksichtigten Irreseinsform.

Der dem Delirium acutum des beschriebenen Krankheitsfalles sich anschliessende und über wenige Wochen sich hinziehende stuporöse, schwachsinnige Zustand ist ausgezeichnet durch die völlige Amnesie, ein Umstand, welcher sehr an das gleiche Verhalten, wie es bei der transitorischen Manie und und den postparoxysmellen Zuständen der epileptischen Geistesstörung zur Beobachtung kommt, erinnert. Der Fall gewinnt dadurch eine gewisse Aehnlichkeit mit einer Formengruppe der Intermittenspsychosen, welche Kraepelin[21]) beschreibt und bei welchen er nach den Anfällen entweder völlige Amnesie oder nur summarische Erinnerung an das Vorgefallene constatirt hat. Weiterhin wurde niemals während der ganzen Dauer des Stupors das Auftreten irgend welcher Hallucination wahrgenommen, wodurch, wie bereits früher angedeutet, das massgebende differentialdiagnostische Merkmal gegenüber der Melancholia attonita, der Melancholie mit Stupor, gegeben ist.

Der Schwachsinn muss hier als funktioneller im Sinne Mendel's[22]) (I. Form) gedeutet werden, die Zugehörigkeit desselben zu der III. Form (secundärer Blödsinn, aus primären Geistesstörungen entstanden) kann in Anbetracht der im vorliegenden Falle fehlenden Hirnatrophie, auf welcher die secundäre Form in den weitaus meisten Fällen beruht, nicht statuirt werden.

Während der beiden Stadien der beschriebenen Form von Geistesstörung blieb eine ausgesprochene Tendenz zu lentescirendem Verlauf und peripherer Ausbreitung der auf mechanischem Wege aus Hautschürfungen entstandenen flächenhaften Ulcerationen an der von der Chorea ergriffenen Oberextremität dauernd manifest. Ich stehe nicht an, diese offenbar trophische Störung des Heilungsverlaufes in Analogie zu setzen mit den bei secundären Seelenstörungen häufig zu beobachtenden Atrophieen der Nägel, mit den von v. Gudden[23]) beschriebenen Decubitusformen, welche Schüle[24]) mehrfach bei Delirium acutum beobachtete, mit den Exanthembildungen, welche Schwaab[25]) neben rheumatischen Beschwerden bei geisteskranken Invaliden des letzten Feldzuges beschrieben hat.

Eine auffallende hereditäre Prädisposition konnte in dem geschilderten Falle nicht nachgewiesen werden; Kraepelin hat diesem Moment bei der Entstehung von Geistesstörungen auf der Basis acuter Krankheiten in Anbetracht der viel mächtigeren in dem Wesen der somatischen Krankheit zu suchenden Ursachen eine geringe Bedeutung[26]) beigemessen, im Gegensatze zu anderen Autoren, welche wie z. B. Kirn[27]), die psychopathische Anlage für sehr wichtig erachten. Nachdem in den Statistiken die febrilen Delirien, welche z. B. bei dem einen grossen Krankheitsprocentsatz überhaupt ausmachenden Abdominaltyphus als Delirien im weitesten Sinne und nicht als Psychosen κατ᾽ ἐξοχήν häufig aufgefasst werden, in den meisten Fällen unberücksichtigt gelassen sind und gerade für diese von Kraepelin die Wichtigkeit der Prädisposition betont wird, so ist es nicht unwahrscheinlich, dass die Entscheidung zu Gunsten der Ansicht dieses Autors ausfallen würde.

Mit Recht hat sich ebenso absprechend Kraepelin über die ursächliche Bedeutung für die Entstehung von Geistesstörung hinsichtlich der in fieberhaften Krankheiten dargereichten Arzneimittel ausgesprochen, und zwar speziell bezüglich des Opium und Chinin[28]). Hinsichtlich der moderneren Salicylsäure scheinen die Verhältnisse für die Beurtheilung a priori etwas schwieriger zu liegen; prüfe ich meine mit der Salicylsäuredarreichung gemachten Erfahrungen objektiv, so muss ich mich mit Husemann[29]) dahin aussprechen, dass schwere Zufälle nicht einfach auf Salicylwirkung zurückzuführen, sondern vielmehr den somatischen Leiden, welche die Darreichung der grossen Salicyldosen veranlasst haben, anzurechnen sind und die Beurtheilung der nach Salicylsäureaufnahme entstandenen psychischen Alienationen jedenfalls die grösste Vorsicht erheischt.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Zahnärztliche Mittheilungen aus der chirurgischen Universitäts-Poliklinik zu Leipzig. Von Julius Parreidt, Assistent der Poliklinik. Leipzig 1883. Verlag von Arthur Felix.

Das kleine Werk enthält viel mehr, als sein bescheidener Titel verspricht, es dürfte füglich ein cursorisches Lehrbuch der operativen Zahnheilkunde genannt werden.

Wenn auch in einzelnen Punkten meine Ansichten nicht ganz mit denen des Verfassers übereinstimmen, so handelt es sich

---

19) Die transitorische Tobsucht. pag. 2 ff. Wien 1880.

20) Merklin, Studien über die primäre Verrücktheit. Dorpater Dissertation. 1879. Ref. in Erlenmeyer's Centralblatt 1880. pag. 31.

21) l. c. pag. 37.

22) Real-Encyclopädie der gesammten Heilkunde. Unter: Blödsinn.

23) Tagesbericht aus Werneck.

24) l. c. pag. 176.

25) Krankheitsgeschichte mit Epicrise. Erlenmeyer's Centralblatt 1881, p. 414.

26) l. c. pag. 5.

27) Zur Casuistik der Psychosen im Gefolge febriler Erkrankungen. Allg. Zeitschrift f. Psychiatrie 39. Bd. 6. Heft, pag. 757.

28) l. c. p. 50 ff.

29) Handbuch der gesammten Arzneimittellehre. Berlin 1883. 1. Band, p. 310.

hier doch nur um die Kritisirung des Werthes dieses Buches für den praktischen Arzt. Ich gehe daher nicht näher auf diese Punkte ein. Im Ganzen kann man sagen: Jeder Arzt, dem es darum zu thun ist, sich nur ein wenig in der operativen Zahnheilkunde zu informiren, möge das Buch durchgehen.

Während die Einleitung höchst werthvolle, statistische Daten über die Betheiligung sowohl der Patienten, als der einzelnen Zahnsorten bringt, enthalten die folgenden Capitel die Erkrankungsformen der Zähne und ihrer Adnexa, endlich auch des Mundes selbst.

Alles ist in gedrängter Kürze, aber doch so deutlich, geschildert, dass selbst der Uneingeweihteste das Buch nicht ohne Befriedigung aus der Hand legt.

Zum Schluss sind besonders seltene und interessante Erkrankungen und Operationen aufgeführt. In geschickter Weise versteht der Verfasser seine privaten Erfahrungen mit denen der Poliklinik zu verschmelzen, denn während die Behandlung in dieser mehr nach der Schablone gehen muss, ist der Spielraum für Wissenschaft, Erfahrung und Geschicklichkeit in der Privatpraxis ein viel grösserer.

Ich empfehle dieses Werkchen nochmals allen Collegen auf's wärmste. Dr. Weil.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Arznei-Taxe für das Königreich Bayern vom Jahre 1882. München 1883. 1 M.

Blau, Dr. **Louis,** Diagnose und Therapie bei gefahrdrohenden Krankheitssymptomen. I. Hälfte, 2. Auflage. Leipzig 1883. 5 M.

Helmkampff, Dr. **H.,** Bad Elster in Sachsen. Berlin 1883. 1 M.

Krüche, Dr. **A.,** Specielle Chirurgie. 2. Aufl. Leipzig 1883. 6 M. 75 pf.

Martin, Dr. **Alois,** Das Civil-Medicinalwesen im Königreich Bayern 2./3. Lieferung. München 1883. à Lieferung 2 M. 40 pf.

Nitsche, Dr. **J.,** Kurze Anleitung zum Zimmerturnen. Berlin 1883. 60 pf.

Ranvier's, L., Technisches Lehrbuch der Histologie. 6. Lieferung. Leipzig 1882. 3 M.

Sotier, Dr. **Alf.,** Bad Kissingen. 2. Auflage. Leipzig 1883.

Stanelli, Dr. **Rud.,** Physiolog. Disharmonien. Leipzig 1883. 4 M. 50 pf.

Stein, Die allgemeine Elektrisation des menschlichen Körpers. 2. Aufl. Halle 1883. 3 M.

Vorstehende Werke sind vorräthig und werden bei Einsendung des Betrages franco versandt von **Jos. Ant. Finsterlin** in München.

D. C. Beckingsale: Heisswasserklystire zur Beschleunigung der Geburt. (The Brit. med. Journ. Nr. 1176. 1883.) Nicht allein zur Entleerung des Darmes, sondern zur Beschleunigung der Geburt empfiehlt Beckingsale Klystire mit heissem Wasser in Fällen, wo sonst Secale cornutum (?) oder die Zange in Anwendung zu kommen hätte. Schon bei Eingiessung von warmen Wasser zum Zwecke der Darmentleerung sah er raschere Erweiterung des Os, die noch rascher vor sich ging, seitdem er heisses Wasser dazu verwendet, mag nun Kothansammlung da sein oder nicht. Es scheint, dass das heisse Wasser als directes und mächtiges Stimulanz auf den Uterus wirkt, sicher aber wirkt es so auf die mithelfenden willkürlichen Muskeln; zugleich wirkt es beruhigend und entspannend. Atonie des Uterus und post-partum-Blutungen sollen seltener sein.

Correspondenzen.

§ **München,** 30. Juli. Zur Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst im Jahre 1883 hatten sich 39 Aerzte gemeldet, von welchen 30 dem Stande der Civil- und 9 dem Stande der Militärärzte angehörten. Schriftliche Arbeiten wurden von 29 Candidaten vorgelegt, von denen 28 zum praktischen Prüfungsabschnitte zugelassen werden konnten. Vor der praktischen Prüfung traten 3 Candidaten zurück, so dass, mit Hinzurechnung eines Candidaten vom Vorjahre, 26 Aerzte die Gesammtprüfung mit Erfolg bestanden haben. Von diesen 26 Aerzten erhielten 11 die erste, 14 die zweite und einer die dritte Note.

= Am 26. l. M. feierte Herr Obermedicinalrath Dr. v. Graf sein 60jähriges Doctorjubiläum im engsten Familienkreise; die gleiche Feier wird Herr Geheimrath Prof. Dr. v. Rothmund am 2. August l. J. begehen.

= **München,** 26. Juli. Bei der gestern an der Universität vorgenommenen Wahl des Rector magnificus für das Studienjahr 1883/84 wurde aus der staatswirthschaftlichen Facultät Professor Dr. v. Riehl mit 32 Stimmen gewählt.

/\ **München,** 26. Juli. Zur Vorfeier des Geburtstages Sr. Maj. des Königs fand gestern in der festlich geschmückten Aula der Akademie der Wissenschaften vor einem dicht gedrängten Auditorium eine Festsitzung statt. Es wurden nun folgende, von Sr. Maj. dem Könige genehmigte Wahlen pro 1883 durch die Herren Classensecretäre verkündet: Gewählt wurden:

A. Ordentliche Mitglieder: Philosophisch-philologische Classe: 1. Dr. Ernst Kuhn, ordentlicher Professor für Sanskrit und vergleichende Sprachwissenschaft an der Universität München. Mathematisch-physikalische Classe: 2. Dr. Wilhelm von Bezold, Director der meteorologischen Centralstation und ordentlicher Professor für mathematische und angewandte Physik an der technischen Hochschule dahier. Historische Classe: 3. Dr. Alois von Brinz, ordentlicher Professor für römisches Civilrecht und derzeit Rector der Universität München.

B. Ausserordentliche Mitglieder: Philosophisch-philologische Classe: 4. Fried. Ohlenschlager, Professor am Maximilians-Gymnasium dahier. 5. Adolf Römer, Professor am Ludwigs-Gymnasium dahier. 6. Dr. Carl Meiser, Professor am Wilhelms-Gymnasium dahier. Mathemathisch-physikalische Classe: 7. Dr. Hugo Seeliger, ordentlicher Professor für Astronomie an der Universität München und Conservator der Sternwarte. 8. Dr. Nikolaus Rüdinger II, ordentlicher Professor der Anatomie an der Universität München und II. Conservator der anatomischen Anstalt des Staates.

C. Auswärtige Mitglieder: Philosophisch-philologische Classe: 9. Dr. Ludwig Friedländer, preuss. geheimer Regierungsrath und Professor für klassische Philologie an der Universität Königsberg. Mathematisch-physikalische Classe: 10. Edmond Hebert, Professor der Geologie an der Sorbonne und Mitglied des Instituts von Frankreich in Paris.

D. Correspondirende Mitglieder: Philosophisch-philologische Classe: 11. Dr. Martin Schanz, ordentlicher Professor für klassische Philologie an der Universität Würzburg. Mathematisch-physikalische Classe: 12. Charles Friedel, Professor an der Ecole des Mines und Mitglied des Instituts von Frankreich zu Paris. 13. Dr. Victor Meyer, ordentlicher Professor der Chemie am Polytechnikum in Zürich. 14. Dr. Joseph von Herlach, ordentlicher Professor für Anatomie an der Universität Erlangen. 15. Dr. Othniel Marsh, Professor der Paläontologie am Yale-College zu New-Haven, Präsident der amerikanischen Akademie der Wissenschaften. 16. Dr. Rudolf Heidenhain, ordentlicher Professor der Physiologie an der Universität Breslau.

Zum Beschlusse hielt Professor Dr. Ludwig Radlkofer, ordentliches Mitglied der mathematisch-physikalischen Classe, die Festrede: „Ueber die Methoden in der botanischen Systematik, insbesondere die anatomische Methode"; die Ausführungen des Redners boten eine reiche Fülle des Neuen und Interessanten.

Berlin. Das Cultusministerium hat soeben auf Grund der von den königlichen Provincialschulcollegien eingeforderten gutachtlichen Berichte allgemeine Bestimmungen über Aenderungen in der Abgrenzung der Lehrpensa, wie sie die neuen Lehrpläne der höheren Schulen mit sich bringen, erlassen, und dabei für den naturwissenschaftlichen Unterricht unter Anderem Folgendes vorgeschrieben: „Die Vermittlung der Bekanntschaft mit den neuen Hypothesen von Darwin etc. gehört nicht zu den Aufgaben der Schule und ist darum vom Unterricht durchaus fernzuhalten."

In **Mainz** ist am 15. Juli cr. der Geh. Medicinal-Rath Dr. Adolf Wernher, der über 40 Jahre als Lehrer der Chirurgie an der hiesigen Universität thätig war, im 77. Lebensjahre gestorben.

Paris. Auf den Antrag Pasteur's wird die Regierung eine Mission nach Egypten senden, deren Aufgabe es sein soll, die gegenwärtig dort grassirende Cholera zu studieren. Ausser den Herren Strauss (Paris) und Nolacqu von der Veterinärschule d'Alfort werden die beiden Assistenten Pasteur's: Rony und Thuiller an der qu. Mission theilnehmen.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Mai 1883.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Bezirk	Städte-Namen	Bevölkerungszahl	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs.	Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m.	w.	zs.	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	Geboren wurden lebend in der Ehe m.	w.	lebend ausser der Ehe m.	w.	lebend im Ganzen m.	w.	zs.	todt in der Ehe m.	w.	todt ausser der Ehe m.	w.	todt im Ganzen m.	w.	zs.	Ges.-Zahl d. Gestorbenen	Davon waren m.	w.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Oberbayern	München	†) 230023	41,0	40,2	33,1	36,8	45,3	284	279	103	120	387	399	786	14	5	3	3	17	8	25	700	369	331
	interpol. Zahl	*240000*	39,3			35,0																		**)
Oberbayern	Ingolstadt	15251	31,5	26,1	31,8	28,3	47,5	17	18	2	3	19	21	40	2	2	1	—	3	2	5	36	20	16
	darunt. Militär	*4136*																						
Niederbayern	Landshut	17225	34,8	39,9	24,0	32,0	34,0	21	21	3	5	24	26	50	1	—	—	—	1	—	1	46	29	17
Niederbayern	Passau	15365	31,2	26,4	28,2	27,3	37,5	13	20	4	3	17	23	40	2	—	—	—	2	—	2	35	17	18
Niederbayern	Straubing	12625	35,1	40,3	33,9	37,1	51,4	16	17	2	2	18	19	37	1	—	—	—	1	—	1	39	21	18
Pfalz	Speyer	15589	35,4	34,8	32,9	33,9	37,0	26	17	1	2	27	19	46	—	2	—	—	—	2	2	44	22	22
Pfalz	Landau	8749	32,9	28,3	23,5	26,1	37,5	8	14	1	1	9	15	24	—	—	—	—	—	—	—	19	11	8
Pfalz	Germersheim	6449	15,1	10,3	8,8	9,6	18,2	5	5	1	—	6	5	11	—	—	—	—	—	—	—	7	4	3
	darunt. Militär	*2606*																						
Pfalz	Kaiserslautern	26323	46,5	24,0	34,2	29,2	28,4	51	46	1	4	52	50	102	4	1	—	—	4	1	5	64	26	38
Pfalz	Zweibrücken	10382	40,4	18,0	16,6	17,3	14,3	17	18	—	—	17	18	35	—	—	—	—	—	—	—	15	8	7
Oberpfalz	Amberg	14583	32,1	26,7	18,5	23,0	35,9	19	17	2	1	21	18	39	—	—	—	—	—	—	—	28	18	10
Oberpfalz	Regensburg	34516	32,9	30,7	31,2	30,9	44,5	31	50	7	4	38	54	92	—	—	—	—	—	—	—	89	42	47
		36072	31,3			30,3																		
Oberfranken	Bamberg	29587	32,0	20,1	22,8	21,5	22,8	33	32	7	7	40	39	79	1	1	1	—	2	1	3	53	24	29
		30949	30,7			20,5																		
Oberfranken	Bayreuth	22072	25,6	28,6	23,7	26,1	34,0	22	19	1	5	23	24	47	1	2	1	—	2	2	4	48	26	22
Oberfranken	Hof	20997	42,3	30,7	19,9	25,1	35,1	33	36	—	5	33	41	74	2	—	2	—	4	—	4	44	26	18
Mittelfranken	Ansbach	14195	30,4	41,5	28,1	34,7	44,4	17	12	4	3	21	15	36	—	1	—	—	—	1	1	41	24	17
Mittelfranken	Erlangen***)	14876	47,6	35,5	33,9	34,7	25,4	20	14	12	13	32	27	59	2	—	—	—	2	—	2	43	22	21
Mittelfranken	Fürth	31063	41,7	43,7	43,6	43,7	61,1	41	37	17	13	58	50	108	—	—	—	1	—	1	1	113	54	59
Mittelfranken	Nürnberg	99519	36,9	31,5	28,9	30,1	42,1	122	126	26	32	148	158	306	7	5	2	1	9	6	15	250	128	122
		103254	35,6			29,1																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	24,7	24,1	27,2	25,7	44,4	12	9	2	2	14	11	25	—	—	—	—	—	—	—	26	12	14
Unterfranken	Schweinfurt	12601	37,1	51,0	59,2	55,2	84,6	21	14	1	3	22	17	39	—	—	—	—	—	—	—	58	26	32
Unterfranken	Würzburg	51014	33,9	33,2	44,6	39,0	41,7	61	57	15	11	76	68	144	3	2	1	1	4	3	7	166	69	97
		54135	31,9			36,8																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	37,5	41,2	33,0	36,9	51,0	87	77	15	13	102	90	192	3	2	1	—	4	2	6	189	101	88
	interp. Z.	*63500*	36,3			35,7																		
Schw. u. N.	Kempten	13872	24,2	33,7	20,3	26,8	25,0	8	13	4	3	12	16	28	—	—	—	—	—	—	—	31	19	12
																						2184	1118	1066

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im Lebens-Monat / Lebens-Jahre:

Städte-Namen	1. Lebens-Monat m.	w.	2.–3. m.	w.	4.–6. m.	w.	7.–12. m.	w.	1 Lebens-Jahr m.	w.	2. m.	w.	3.–5. m.	w.	6.–10. m.	w.	11.–15. m.	w.
1	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
München	41	24	31	32	37	18	30	36	139	110	27	35	23	22	10	15	3	4
	13	10	7	10	7	5	6	10	33	35	7	3	6	3				
Ingolstadt	2	2	4	—	3	2	—	4	9	8	2	—	—	—	—	—	—	1
	—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—				
Landshut	2	1	3	1	1	1	5	2	11	5	1	—	—	—	1	1	—	—
	—	1	—	—	—	—	1	2	1	3	—	—	—	—				
Passau	2	6	2	—	1	—	2	—	7	6	1	1	—	—	—	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Straubing	4	3	3	2	2	1	—	—	9	6	1	1	1	1	—	—	—	—
	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Speyer	3	1	—	1	1	—	5	2	9	4	—	1	1	2	2	—	1	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Landau	1	1	—	1	1	1	1	2	3	5	—	—	1	—	1	1	1	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Germersheim	—	—	—	1	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Kaiserslautern	1	3	4	3	3	5	2	3	10	14	1	1	2	1	—	1	—	—
	—	—	1	—	1	1	—	—	2	1	—	—	—	—				
Zweibrücken	2	—	—	—	—	—	1	2	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Amberg	2	—	—	1	3	1	1	—	6	2	3	1	1	1	1	—	—	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Regensburg	2	5	4	2	2	2	7	3	15	12	4	4	2	4	1	3	—	1
	—	—	2	1	—	2	—	—	2	3	—	—	—	—				
Bamberg	2	1	2	—	—	1	4	2	8	4	1	1	2	2	—	2	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Bayreuth	—	—	2	—	—	1	3	1	5	2	3	3	2	1	2	—	1	1
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Hof	1	—	—	—	3	3	3	2	7	5	5	2	3	4	—	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—				
Ansbach	3	1	1	—	—	2	3	—	7	3	3	—	3	—	—	1	—	—
	1	—	1	—	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—				
Erlangen	4	3	1	—	1	1	2	2	8	6	—	1	—	—	—	—	—	—
	2	2	—	—	1	1	—	—	3	3	—	—	—	—				
Fürth	2	4	3	6	5	4	6	7	16	21	7	7	10	5	—	3	—	—
	—	2	1	3	2	1	2	2	5	8	—	—	—	—				
Nürnberg	8	7	12	7	17	8	15	15	52	37	8	13	7	12	3	3	—	1
	1	2	7	3	4	3	2	3	14	11	2	3	—	—				
Aschaffenburg	1	1	—	—	2	1	—	1	3	3	2	1	1	1	1	—	—	—
	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—				
Schweinfurt	1	2	—	2	1	2	1	1	3	7	7	6	3	7	4	3	1	—
	1	—	—	—	—	2	—	—	1	2	—	—	—	—				
Würzburg	5	10	5	3	1	3	5	3	16	19	5	10	6	4	3	2	—	4
	2	3	2	3	1	1	—	1	5	8	—	—	—	—				
Augsburg	21	7	15	9	7	8	6	4	49	28	9	6	3	3	2	1	1	2
	4	3	4	3	1	5	1	1	10	12	—	—	—	—				
Kempten	1	1	1	1	—	—	—	1	2	3	2	—	—	—	1	—	—	1
	1	—	1	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				

Städte-Namen	16.–20. Lebens-Jahr m.	w.	21.–30. m.	w.	31.–40. m.	w.	41.–50. m.	w.	51.–60. m.	w.	61.–70. m.	w.	71.–80. m.	w.	über 80 m.	w.
1	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
München	5	5	25	19	19	16	37	14	24	16	32	25	16	35	9	15
Ingolstadt	—	1	2	—	1	1	—	—	2	1	2	2	2	1	—	1
Landshut	1	1	3	—	1	1	2	—	2	—	4	2	2	6	1	1
Passau	1	—	—	1	2	—	1	—	2	2	1	3	1	1	1	3
Straubing	—	—	—	—	1	—	1	1	3	3	1	4	4	1	—	1
Speyer	2	—	—	1	3	1	1	—	2	5	1	5	—	2	—	—
Landau	—	—	—	2	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—	—	—
Germersheim	—	—	1	1	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—
Kaiserslautern	1	—	3	2	2	2	6	4	1	4	—	6	—	2	—	1
Zweibrücken	—	—	1	—	2	—	—	2	—	1	1	—	1	2	—	—
Amberg	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	3	1	2	1	1	—
Regensburg	1	—	1	1	2	1	2	5	2	1	4	3	7	7	1	5
Bamberg	—	—	4	2	2	2	1	2	3	5	—	5	2	2	1	2
Bayreuth	2	—	2	—	1	3	2	2	1	4	2	4	3	2	—	—
Hof	1	—	5	1	1	—	—	2	1	—	2	1	1	1	—	1
Ansbach	1	1	2	—	2	1	—	—	1	3	3	5	1	1	1	2
Erlangen	—	—	3	2	—	—	6	2	2	3	—	5	1	1	2	1
Fürth	—	3	4	4	—	3	9	4	3	2	4	2	1	4	—	1
Nürnberg	3	3	6	2	7	7	13	10	6	10	9	13	11	9	3	2
Aschaffenburg	—	—	—	1	1	2	1	3	1	—	—	2	2	1	—	—
Schweinfurt	1	—	1	—	1	1	2	1	—	—	2	2	1	3	—	2
Würzburg	2	2	7	6	6	8	5	5	7	8	6	12	5	14	1	3
Augsburg	2	2	5	3	3	8	5	5	10	4	7	11	4	6	1	9
Kempten	—	1	—	2	3	—	6	—	2	—	—	1	1	3	2	1

Von je hundert Gestorbenen des Monats standen im Lebens-Jahre / von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre — ohne Unterschied des Geschlechtes:

Städte-Namen	Gestorbene 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	Lebende 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61–70	71.–80.	über 80	unbekannt
1	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
München	50,85	3,57	1,00	1,43	6,29	5,00	7,29	5,71	8,14	7,29	3,43	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	52,78	—	2,78	2,78	5,56	5,56	—	8,33	11,11	8,33	2,77	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	36,96	4,35	—	4,35	6,52	4,35	4,35	4,35	13,04	17,39	4,34	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	42,86	2,86	—	2,86	2,86	4,71	2,86	11,43	11,43	5,71	11,42	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	48,72	—	—	—	—	2,56	5,13	15,38	12,82	12,82	2,57	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	38,64	4,55	4,55	4,54	2,27	9,09	2,27	15,91	13,64	4,54	—	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	47,37	10,53	5,26	—	10,53	—	—	10,52	15,79	—	—	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	28,57	—	—	—	28,57	14,28	—	28,58	—	—	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	45,31	1,56	—	1,56	7,81	6,25	15,63	7,81	9,39	3,12	1,56	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	33,33	—	—	—	6,67	13,33	13,33	6,67	6,67	20,00	—	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	50,00	3,57	3,57	3,57	—	—	7,14	3,57	14,29	10,72	3,57	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	46,07	4,49	1,12	1,12	2,25	3,37	7,87	3,37	7,87	15,73	6,74	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	33,96	3,77	—	—	11,32	7,55	5,66	15,09	9,44	7,55	5,66	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	33,33	4,17	4,16	4,16	4,16	8,33	8,33	10,43	12,50	10,43	—	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	59,09	2,27	—	2,27	13,64	2,27	4,55	2,27	6,82	4,55	2,27	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	39,02	2,44	—	4,88	4,88	7,32	—	9,76	19,51	4,88	7,31	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	34,88	—	—	—	11,63	—	18,60	11,63	11,63	4,65	6,98	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	58,41	2,66	—	2,66	7,08	2,66	11,50	4,42	5,31	4,42	0,88	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	51,60	2,40	0,40	2,40	3,20	5,60	9,20	6,40	8,80	8,00	2,00	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	42,31	3,86	—	—	3,86	11,54	15,38	3,86	7,65	11,54	—	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	56,90	12,07	1,72	1,72	1,72	3,45	5,17	—	6,90	6,90	3,45	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	36,15	3,01	2,41	2,41	7,83	8,43	6,02	9,04	10,84	11,45	2,41	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	51,85	1,59	1,59	2,11	4,23	5,82	5,29	7,41	9,52	5,29	5,30	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	22,58	3,22	3,23	3,23	6,45	9,68	19,35	6,45	3,23	12,90	9,68	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 15 Ortsfremden. Von den 25 ausserehelich Geborenen treffen 14 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibs-typhus u. Flecktyphus m.	Unterleibs-typhus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbett-fieber m.	Kindbett-fieber w.	Andere Infections-krankheiten m.	Andere Infections-krankheiten w.	Lebens-schwäche d. Neugeboren. m.	Lebens-schwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.
1. München	—	—	13	19	1	—	20	17	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	14	10	16	5
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
4. Passau	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	2	3
5. Straubing	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	1	1
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	5	2
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1
12. Regensburg	—	—	—	—	2	1	—	2	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	4	7	1
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	1	—	—	5	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	4	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	1	—
17. Erlangen	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	1	4	1
18. Fürth	—	—	10	4	1	—	—	1	1	7	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	6	7
19. Nürnberg	—	—	1	1	2	2	4	5	5	10	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	6	3	4	4
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	2
21. Schweinfurt	—	—	13	12	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	1
22. Würzburg	—	—	2	2	—	1	—	2	3	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	2	8
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	14	5	11	2
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	—	—	39	38	7	5	39	32	12	31	4	8	—	—	—	—	—	4	2	4	52	43	67	44

Städte	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungen-schwind-sucht m.	Lungen-schwind-sucht w.	Acuter Gelenk-rheumatism. m.	Acuter Gelenk-rheumatism. w.	Herz-krankheiten m.	Herz-krankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darm-entzündung m.	Darmkatarrh u. Darm-entzündung w.	Brech-durchfall m.	Brech-durchfall w.	Alters-schwäche m.	Alters-schwäche w.	Sonstige und unbekannte Todes-ursachen m.	Sonstige und unbekannte Todes-ursachen w.	Unglücks-fälle m.	Unglücks-fälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	18	22	44	53	57	42	1	—	15	15	13	12	41	32	3	—	12	24	88	74	4	2	7	1	—	—	369	331	700
2. Ingolstadt	6	3	—	1	5	1	—	—	—	—	1	—	3	1	—	—	2	2	1	5	—	—	—	—	—	—	20	16	36
3. Landshut	—	1	5	3	6	3	—	—	2	1	—	2	6	—	—	—	2	2	3	4	2	—	—	—	—	—	29	17	46
4. Passau	1	1	1	2	4	—	—	—	1	1	1	1	3	2	—	—	1	4	—	—	1	2	—	—	—	—	17	18	35
5. Straubing	2	3	1	—	2	1	—	—	1	2	—	2	3	2	—	—	2	3	5	1	—	—	—	—	—	—	21	18	39
6. Speyer	3	2	4	6	4	1	—	—	—	2	2	2	2	1	1	1	—	—	5	5	—	1	—	—	—	—	22	22	44
7. Landau	—	1	1	—	2	2	—	—	1	—	—	—	1	3	—	—	1	—	2	1	—	—	1	—	—	—	11	8	19
8. Germersheim	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	4	3	7
9. Kaiserslautern	—	3	3	4	3	6	—	—	2	1	2	3	1	2	3	3	—	2	1	10	1	—	—	—	—	—	26	38	64
10. Zweibrücken	2	1	—	1	3	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	8	7	15
11. Amberg	3	1	1	1	1	3	—	—	2	—	2	—	—	2	—	—	—	—	3	2	1	—	—	—	—	—	18	10	28
12. Regensburg	2	—	6	7	6	5	—	—	5	4	1	1	1	2	1	3	1	6	10	9	—	—	—	—	—	—	42	47	89
13. Bamberg	—	—	3	9	9	4	—	—	—	2	—	—	—	2	1	1	1	3	8	3	—	—	—	—	—	—	24	29	53
14. Bayreuth	—	2	2	4	8	2	—	—	—	2	1	2	1	—	1	—	3	2	8	6	2	—	—	—	—	—	26	22	48
15. Hof	3	1	5	—	9	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	3	3	1	—	—	—	—	—	26	18	44
16. Ansbach	—	—	3	1	5	2	—	—	2	2	—	—	2	1	—	—	3	3	—	5	—	—	—	—	—	—	24	17	41
17. Erlangen	—	2	3	3	5	2	—	—	1	4	—	1	—	—	—	—	2	—	5	6	—	—	—	—	—	—	22	21	43
18. Fürth	3	3	6	13	7	7	—	—	—	—	1	1	—	1	1	1	2	2	12	6	—	—	3	1	—	—	54	59	113
19. Nürnberg	8	2	16	18	26	15	—	—	1	10	4	2	9	7	6	4	4	4	25	30	2	—	4	2	—	—	128	122	250
20. Aschaffenburg	—	—	2	1	3	3	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	1	—	1	4	—	—	—	—	—	—	12	14	26
21. Schweinfurt	—	1	1	3	3	3	—	—	1	—	1	2	—	1	—	—	—	1	2	6	2	—	1	—	—	—	26	32	58
22. Würzburg	4	1	13	10	14	19	—	—	—	—	3	—	3	2	—	—	—	7	22	37	1	—	1	—	—	—	69	97	166
23. Augsburg	8	11	6	7	19	16	—	—	3	8	1	3	16	8	2	1	—	7	17	19	1	—	—	—	—	—	101	88	189
24. Kempten	3	—	3	2	4	2	—	—	2	1	1	—	1	—	—	—	1	3	3	4	—	—	—	—	—	—	19	12	31
	66	61	129	149	211	141	1	—	39	57	36	38	93	69	19	14	39	79	227	240	19	5	17	4	—	—	1118	1066	2184

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 23. bis incl. 29. Juli 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 111 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 39, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 1, Masern 12, Diphtherie 10, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten —. 68

Rachenentzündung 10, Entzündung der Bronchien 16, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 33

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 111

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 29. Jahreswoche vom 15. bis incl. 21. Juli 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 15 (11), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 4 (9), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (3), Abzehrung 5 (11), Brechdurchfall 2 (6), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 50 (59), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (16), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (16), sonstige Lungenkrankheiten 1 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 8 (12), Gehirnschlagfluss 4 (6), Bauchfellentzündung 1 (4), Krebs 5 (4), Altersschwäche 6 (10), Unglücksfälle — (4), Selbstmord 1 (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (21).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 166 (215), der Tagesdurchschnitt 23.7 (30.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.0 (46.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.1 (24.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.7 (19.0).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 80, davon 60 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 105, davon 82 ehel. u. 23 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 1, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 13 von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 7, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Wochen- Zugang w.	Wochen- Abgang m.	Wochen- Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	107	60	71	65	293	233	6	3
Rechts „ „	32	24	40	23	82	92	3	3
Summa:	139	84	111	88	375	325	9	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	2	—

Geboren wurden vom 8. bis 14. Juli 1883	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	60	58	118	—	2	2	60	60	120
Ausser der Ehe	28	23	51	1	3	4	29	26	55
Summa:	88	81	169	1	5	6	89	86	175
Tagesdurchschnitt	—	—	24.1	—	—	0.9	—	—	25.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.4	—	—	0.9	—	—	26.3

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Bitte in Sachen des ärztlichen Geheimnisses.

Die wichtige Frage:

> Ob Aerzte, von den Fällen gesetzlicher Verpflichtung abgesehen, Privatgeheimnisse immer nur mit Zustimmung des Patienten offenbaren dürfen?

soll, unter besonderer Rücksicht auf Prophylaxe bei Syphilis, einer Prüfung vom ärztlichen wie juristischen Standpunkte aus unterzogen werden. Ich richte daher an die verehrten Collegen die ergebene Bitte, mir etwaiges, auf diesen Gegenstand bezügliches Material gütigst zuschicken und mich auf einschlägige Literatur aufmerksam machen zu wollen. Den freundlichen Zusendern im Voraus besten Dank!

Frankfurt a./Main. **Dr. E. Marcus.**

Einladung zu der 56. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte.

Durch Beschluss der im vorigen Jahre in Eisenach tagenden Naturforscher und Aerzte wurde die Stadt Freiburg i. B. zum Orte der 56. Versammlung gewählt! Dank dem ausserordentlich wohlwollenden Entgegenkommen, mit welchem die Grossherzoglich Badische Regierung allen von Seiten der Geschäftsführung geäusserten Wünschen entsprochen hat, und Dank dem äusserst regen und thätigen Interesse, welches sowohl von den städtischen Behörden, wie auch von der Einwohnerschaft unserer Stadt den die Versammlung vorbereitenden Arbeiten entgegengebracht worden ist, sind alle nöthigen Vorbereitungen zum Empfang unserer Gäste getroffen, und so beehrt sich denn der unterzeichnete Geschäftsführer, in üblicher Weise die Naturforscher und Aerzte unseres deutschen Vaterlandes, wie überhaupt alle Freunde der Naturwissenschaften zu einem recht zahlreichen Besuch dieser Versammlung hiermit ergebenst einzuladen.

Den in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen und vielseitig geäusserten Wünschen entsprechend soll die Dauer auch der diessjährigen Versammlung auf nur 4 Tage (nämlich den 18. 19, 20. und 21. September) beschränkt werden, und um einem ungestörten, regen wissenschaftlichen Verkehr der Theilnehmer auch während dieser kurzen Zeit thunlichst Rechnung tragen zu können, ist von glänzenden Festlichkeiten, von Bewirthungen und grösseren Vergnügungen möglichst Umgang genommen; dagegen glaubte die Geschäftsführung die freundliche Einladung zu einem Besuch des Freiburg benachbarten Badeortes, Badenweiler, nicht ablehnen zu sollen, hat aber in dem oben ausgesprochenen Sinn diesen Ausflug erst nach dem officiellen Schluss der Versammlung, also für den 22. September, in Aussicht genommen.

Die feierliche Eröffnung der Versammlung findet Dienstag, den 18. September, in der ersten allgemeinen Sitzung statt, deren Anfang für 9 Uhr Morgens bestimmt ist, und in welcher auch die Wahl des Ortes für die nächstjahrige Versammlung zu erledigen ist. Nach Beendigung dieser ersten allgemeinen Sitzung erfolgt die Einführung der Sectionen in ihre Sitzungslocale.

Ausserdem wird nur noch eine zweite allgemeine Sitzung abgehalten, und mit dieser, welche Freitag, den 21. September, Nachmittags 1 Uhr beginnt, wird die Versammlung geschlossen.

Der Nachmittag des 18., der Morgen des 21. und die Vormittage und Nachmittage des 19. und des 20. September sind für die Sectionssitzungen bestimmt.

In Betreff der Unterhaltungen, welche zur geeigneten Ausfüllung der Abende geplant sind, wird das im Laufe des August zur Versendung kommende, ausführliche Programm Auskunft geben, in welchem auch über die für die allgemeinen Sitzungen zugesagten öffentlichen Vorträge, über die für die Sectionssitzungen bis jetzt angekündigten Vorträge, über die Eintheilung der Sectionen, über deren Führer und Secretäre, sowie über die für dieselben bestimmten Localitäten die nöthigen Mittheilungen gemacht werden sollen.

Der Geschäftsführer der 56. Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte:
Dr. **Ad. Claus.**

Personalnachrichten.

Seine Majestät der König haben Sich Allerhöchst bewogen gefunden:

Dem Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Handschuch, Regimentsarzt des 1. Schweren Reiter-Regiments, den erbetenen Abschied mit Pension und mit der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, unter gebührenfreier Verleihung des Charakters als Generalarzt II. Cl., zu bewilligen;

zu befördern, und zwar zu Oberstabsärzten II. Cl.: die Stabsärzte Dr. Schneider im 14. Inf.-Reg. und Dr. Pachmayr vom 1. Inf.-Reg., diesen als Regimentsarzt, im 1. Schweren Reiter-Reg.; zu Stabsärzten: die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Helferich vom 3. Chev.-Reg. und Dr. Zollner im 4. Jäger-Bat.; zu Assistenzärzten I. Cl.; die Assistenzärzte II. Cl. Dr. Lösch im 3. Chev.-Reg. und Dr. Fikentscher im 4. Feld-Art.-Reg.;

dem charakterisirten Oberstabsarzt I. Cl. und Regimentsarzt Dr. Müller des 4. Inf.-Reg. ein Patent seiner Charge zu verleihen; dann

zu charakterisiren: als Oberstabsärzte I. Cl.: die Oberstabsärzte II. Cl. und Regimentsärzte Dr. Schiestl des 3. Chev.-Reg. und Dr. Vogl des Inf.-Leib-Reg.; als Oberstabsarzt II. Cl.: den Stabsarzt Dr. Seggel im 2. Inf.-Reg., sämmtliche gebührenfrei.

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Wilhelm Ohlmüller in Nürnberg wurde als Assistenzarzt des k. Bezirksarztes für den Verwaltungsbezirk der Stadt Nürnberg aufgestellt.

Erledigung. Die Oberarztesstelle an der Kreis-Irren-Anstalt München.

Todesfall. Der k. Medicinalrath und Landgerichtsarzt Dr. Kaltdorff in München.

Offene ärztliche Stellen.

Ein praktischer Arzt, mit Wohnsitz in einer Stadt, inmitten einer sehr bevölkerten und wohlhabenden Gegend und Eisenbahnknotenpunkt, — sucht einen jüngeren Collegen zum Zwecke der Betheiligung an der Gründung einer Privataugenklinik.

Der Suchende ist schon viele Jahre fest domicilirt, und in Stadt sowie Land in allgemeiner ärztlicher Thätigkeit viel beschäftigt.

Bedingung wäre ausser allgemeiner tüchtiger ärztlicher Bildung speciell vorzügliche Ausbildung in der Augenheilkunde, streng correcte collegiale Gesinnung und Verträglichkeit.

Der betr. Herr College könnte ev. Wohnung, auch nach Wunsch sonstige Verpflegung in dem Hause des Suchenden nehmen. Sonstige Bedingungen nach Vereinbarung. Discretion selbstverständlich.

Reflect. Herren mögen sich an die Exped. d. Bl. wenden. (2b)

Ein verheiratheter Arzt, seit 5 Jahren in Praxis, wünscht mit einem Collegen, der einen guten ärztlichen Posten verlässt oder in den nächsten Monaten veraussichtlich verlassen wird — etwa bei Beförderung zum Bezirksarzt — behufs eventueller Uebernahme der Praxis in Correspondenz zu treten. Offerte erbeten sub B 12 an die Exped. d. Bl.

Bekanntmachung.

Die ärztliche Stelle dahier kommt durch die Ernennung des bisherigen praktischen Arztes zum bezirksärztlichen Stellvertreter in Erbendorf in Erledigung.

Mit derselben ist eine jährliche Remuneration von 350 M. in Baarem und 6 Ster Brennholz aus Spitalstiftungsmitteln verbunden, wogegen unentgeltliche ärztliche Behandlung der hiesigen Spitalpfründner und conscribirten Armen zu leisten ist.

Ausserdem erhielt der bisherige Arzt aus Kreismitteln eine Sustentation von 200 M. jährlich, welche wahrscheinlich auch einem neuen Arzte wieder genehmigt werden wird; auch steht einem thätigen Arzte dahier eine lohnende Praxis in Aussicht.

Gefällige Offerte nimmt der unterfertigte Magistrat entgegen und ertheilt bereitwilligst jede verlangte Auskunft.

Pfreimd, den 21. Juli 1883.

Stadtmagistrat Pfreimd.
Enders, Bürgermeister.
Bachmaier, Stdtschr.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Van Houten's

⅔ Ko. Mk. 3.30, ¼ Ko. „ 1.80, ⅛ Ko. „ 0.95. reiner löslicher **CACAO** Es wird gebeten die Preise zu beachten.

feinster Qualität. Bereitung „augenblicklich". Ein Pfund genügend für 100 Tassen.

Fabrikanten C. J. van Houten & Zoon in Weesp, HOLLAND.

„Zu haben in den meisten feinen Delicatess-, Colonialwaaren- und Droguenhandlungen."

MATTONI's GIESSHÜBLER

reinster alkalischer **SAUERBRUNN**

bestes Tisch- und Erfrischungsgetränk,

erprobt bei Husten, Halskrankheiten, Magen- und Blasen-katarrh.

PASTILLEN (Verdauungszeltchen).

Heinrich Mattoni, Karlsbad (Böhmen).

(36,24)

Man verlange stets Knorr's Fabrikat.

Knorr's Kindernahrung (10d)

(laut Analysen bestes Fabrikat)

Hafer- & Gerstenschleim-Mehl.

Knorr's Suppeneinlagen

zur Schnellbereitung delicater und billiger Suppen.

Knorr's Leguminosen- & Cerealien-Mehle

für Magenleidende und Reconvalescenten.

Knorr's Suppen-Ingredienzen

Tapioca, Tapioca Julienne, Grünkernmehl etc.
!! für Hôtels, Restaurants und für den Familientisch !!

C. H. Knorr, Fabrik diätet. Nahrungsmittel.
Heilbronn a./N.

Niederlage in vielen Colonial-W. & Delicatessen-Handlungen.

Schutzmarke Bienenkorb.

Im Verlage von *Ferdinand Enke* in *Stuttgart* ist soeben erschienen und durch alle Buchhandlungen zu beziehen:

Professor Dr. **H. Pütz, Ueber die Beziehungen der Tuberkulose des Menschen zur Tuberkulose der Thiere, namentlich zur Perlsucht des Rindviehs.** Mit kritischer Berücksichtigung der Entdeckung des Tuberkelbacillus an der Hand eigener Versuche bearbeitet. 8. geh. Preis M. 1. 60.

Docent Dr. **Maximilian Zeissl, Ueber die Steine in der Harnröhre des Mannes.** gr. 8. geh. Preis M. 2.—

Schönste und billigste Alpenkarten.

MICHEL'S

Specielle Gebirgs- Post- und Eisenbahn-Reise-Karten.

Kupferdruck, colorirt	Photolithogr. in Sectionen
1 : 600,000	1 : 400,000
aufgezogen in Mappe.	colorirt in Cartons.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

(Durch jede Buchhandlung zu beziehen.)

Die älteste deutsche (3b)

Verbandstoff-Fabrik

von Paul Hartmann in Heidenheim (Württbg.)

wurde auf der **Hygiene-Ausstellung in Berlin** mit der **goldenen Medaille** Ihrer Maj. der Kaiserin Augusta ausgezeichnet und empfiehlt ihre anerkannt vorzüglichen **Verbandstoffe aller Art.** — Neu! **Holzwolle** nach Dr. Walcher. **Patent angemeldet** (siehe Berl. klin. Wochenschr. Nr. 20. Aufsatz des Herrn Prof. Dr. Bruns).

Prompter Versandt von stets frisch präparirten Stoffen.

Muster, Preislisten, sowie jede bezügl. Auskunft stehen gerne zu Diensten.

SALVATOR

Reichster Lithion- u. Bor-Säuerling.

Eisenfreies reinstes diätetisches Wasser, vorzüglich gegen katarrhalische Affectionen der Athmungs- und Verdauungsorgane, Specificum gegen Gicht-, Blasen- und Nierenlieden. **Käuflich in Mineralwasserhandlungen und den meisten Apotheken.**

(20n) ***Salvator Quellen-Direction, Eperies.***

Haupt-Depôt in München bei Fr. Flad.

Verlag von **Friedrich Vieweg u. Sohn** in **Braunschweig.**

(Zu beziehen durch jede Buchhandlung.)

Soeben erschien:

Ecker, Prof. Alexander, Die Hirnwindungen des Menschen nach eigenen Untersuchungen, insbesondere über die Entwicklung derselben beim Fötus und mit Rücksicht auf das Bedürfniss der Aerzte. Zweite Auflage. Mit in den Text eingedruckten Holzstichen. gr. 8. geh. Preis 2 M.

Verlag von **Eduard Besold** in Erlangen.

Soeben erschien:

Professor Dr. **G. Bizzozero,**

Handbuch der klinischen Mikroskopie.

Mit Berücksichtigung der wichtigsten chemischen Untersuchungen am Krankenbette und der Verwendung des Mikroskops in der gerichtlichen Medicin.

Autorisirte deutsche Original-Ausgabe

besorgt von **Dr. Alexander Lustig** und **Stefan Bernheimer.**

Mit einem Vorwort von Professor Dr. Hermann Nothnagel.

Mit 44 Holzschnitten und 7 Tafeln. gr. 8⁰. geh. Preis M. 8. –.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

Ein Sommersemester in der Klinik

des

Herrn Professor Dr. v. Ziemssen

zu München.

Mit Genehmigung nach Stenogrammen herausgegeben

von

Dr. Jos. Freudenberger.

Preis M. 4. 80 pf.

Ein Vademecum für den praktischen Chirurgen.

Skizzen aus der

Chirurgischen Klinik

des

Herrn Geheimrath Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum

von

Dr. Isenschmid.

Preis 3 M.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Generated on 2018-09-28 09:54 GMT / http://hdl.handle.net/2027/mdp.39015075799042
Public Domain

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 32. 1883. 7. August. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Eclampsie in Complication mit Drillingen.

Vortrag im Münchener ärztlichen Vereine von Prof. Dr. *Amann.*

Mein heutiger Vortrag betrifft einen Fall, der zu den seltensten geburtshilflichen Vorkommnissen gehört und in mehrfacher Beziehung Interesse bieten dürfte. Ich werde zunächst die Geburts- und Kranken-Geschichte desselben mittheilen und dann die interessanteren Details hervorheben und besprechen.

Eine 24 jährige Erstgeschwängerte wurde am 2. Februar l. J. in die klinische Abtheilung der hiesigen Gebäranstalt aufgenommen. Dieselbe ist mittelgross, kräftig und war angeblich stets gesund mit Ausnahme eines Typhus, welchen sie vor drei Jahren durchmachte. Sie wurde mit 17 Jahren zum ersten Male menstruirt und dann fortan regelmässig bis Mitte Mai vergangenen Jahres, zu welcher Zeit ihre Periode zum letzten Male auftrat.

Während des ganzen Verlaufes der Schwangerschaft hatte sie über aussergewöhnliche Belästigungen nicht zu klagen; sie konnte ihre Arbeit verrichten und hatte gemeinhin guten Appetit.

Die bei der Aufnahme in die Anstalt vorgenommene und in der Klinik wiederholte Untersuchung ergab normale Verhältnisse des Beckens und der Geschlechtstheile. Die Füsse waren leicht ödematös angeschwollen. Der Unterleib war gleichmässig ausgedehnt, sehr umfangreich und betrug dessen grösste Circumferenz 107 cm. Bei der Palpation desselben konnte man an verschiedenen Stellen kleine Kindstheile wahrnehmen und über dem Beckeneingange fühlte man einen beweglichen grösseren Körper, den Kopf. Kindliche Herztöne waren nur an einer Stelle links unterhalb des Nabels zu hören. Bei der inneren Untersuchung fand man einen (circa 6 cm) langen Cervix; der äussere Muttermund war für die Fingerspitze nicht durchgängig. Der bei der äusseren Exploration wahrgenommene grössere Kindestheil konnte durch das Scheidengewölbe als Caput mobile gefühlt werden.

Die Schwangere hatte angeblich an verschiedenen Stellen des Unterleibs Kindsbewegungen gefühlt.

Der Umstand, dass man bei der Palpation des Unterleibs beiderseits kleine Kindestheile fühlte und auch die Schwangere an verschiedenen entfernten Stellen des Unterleibs active Kindesbewegungen wahrnahm und endlich die Constatirung der ungewöhnlich grossen Circumferenz des Abdomens veranlassten, die Diagnose „Zwillingsschwangerschaft" zu stellen. Das Ende derselben musste nach dem Resultate der Untersuchung in ungefähr 3 Wochen, in der letzten Woche des Februar, erwartet werden.

Nach Angabe der Wärterin war bei der Schwangeren in den letzten Tagen der Schwangerschaft eine gedrückte Gemüthsstimmung wahrnehmbar, sie war mehr in sich gekehrt, hielt sich von den anderen Schwangern ferne und klagte zwei Tage vor der Geburt über Kopfschmerzen, mangelhaften Appetit und über zeitweilige Uebligkeit. Am 25. Februar erbrach sie das Frühstück und erlitt um 10¹/₄ Uhr Vormittags im Schwangeren-Saale plötzlich einen eklamptischen Anfall, ohne dass vorher Wehen vorhanden waren. Die Schwangere stürzte, ohne dass vorher Zuckungen oder eine ausgesprochene Unruhe beobachtet werden konnte, unter heftigen klonischen und tonischen Krämpfen zu Boden; bei aufgehobenem Bewusstsein wurden die Bulbi hin und her gerollt, die Augenlider schlossen und öffneten sich beständig, die Pupillen waren weit und unbeweglich, das Gesicht anfänglich blass, später livid roth, cyanotisch und geschwollen, die Zähne knirschten, der Mund war mit leicht geröthetem Schaum bedeckt, die Conjunctiva stark injicirt, der Kopf wie der Rumpf waren tetanisch zur Seite gezogen. Heftige Stösse warfen den Körper in kurzen Zwischenräumen nach allen Richtungen hin, und Arme und Beine wurden hin und her geschleudert, die Hände zu Fäusten geballt, die Respiration war erschwert, unregelmässig und aussetzend in Folge des Krampfes der Athemmuskeln.

Nachdem diese Erscheinungen gegen 40 Secunden gedauert hatten, trat plötzlich Ruhe ein, das Athmen wurde regelmässiger, die Augenlider schlossen sich, der Puls zeigte mässige Beschleunigung, war weich, die Temperatur war auf 39,5 gestiegen. Das Gesicht blieb cyanotisch und geschwollen und zeigte einen blöden Ausdruck; es stellte sich schnarchendes, wenig beschleunigtes aber regelmässiges Athmen ein. Die Kranke wurde in diesem soporösen Zustande in ein eigenes Gebärzimmer gebracht und ihr ein Klystier von Chloralhydrat (2,0 auf 30 Decoct. Alth.) applicirt. Um ¹/₂11 Uhr,

also schon 3/4 Stunden nach dem ersten Anfalle, folgte der zweite, welcher von dem ersten in keiner Beziehung eine wesentliche Abweichung zeigte. Es wurde eine subcutane Morphiuminjection gemacht (0,02). Um 11 1/4 kam der dritte Anfall mit grosser Intensität und der seltenen Dauer von 70 Secunden. Pulsfrequenz 120. Nach diesem Anfalle wurde ein heisses Bad mit 32° R gegeben, und während der halbstündigen Dauer die Temperatur desselben auf 33° erhöht. Der 4. Anfall trat um 12 Uhr 25 Minuten auf, dauerte eine Minute, Pulsfrequenz 90. Nach demselben Chloralhydratklystier (2,0). 5. Anfall 1 Uhr 20 Minuten, Dauer 55 Secunden, Puls 114. 6. Anfall 3 Uhr 25 Minuten, Dauer 1 Minute, Pulsfrequenz 114. Das Bewusstsein war seit dem ersten Anfalle nicht mehr wiedergekehrt, die Anschwellung und Cyanose des Gesichtes hatte bedeutend zugenommen, der Puls war voll, so dass bei der kräftigen Constitution der Kranken und mit Rücksicht auf die Erfolglosigkeit der vorausgegangenen ärztlichen Behandlung 300 Gramm Blut durch Venaesection entleert wurden. Die Kranke kam schon einige Minuten nachher zum Bewusstsein und es traten nur mehr zwei schwächere Anfälle in grösseren Zwischenräumen auf. Der eine als 7. Anfall um 5 Uhr 36 Minuten mit einer Dauer von 45 Secunden (unmittelbar nach demselben Temperatur 37,4); der andere 8. und letzte Anfall 7 Uhr 25 Minuten mit einer Dauer von 40 Secunden. Es wurde noch eine Morphiuminjection von 0,02 gemacht.

Der mittels Katheter nach dem ersten um 1/2 11 Uhr Vormittags und nach dem 6. Anfalle um 1/2 6 Uhr Abends genommene Urin zeigte ebenso wie der nach dem letzten Anfalle um 8 Uhr Abends genommene einen bedeutenden Eiweissgehalt. Hände und Gesicht liessen in Folge der Anfälle eine zunehmende ödematöse Anschwellung wahrnehmen.

Herz- und Lungen-Untersuchung ergaben normale Verhältnisse.

Während vor und bei Beginn der eklamptischen Anfälle Wehenthätigkeit nicht nachweisbar war und bei hochstehendem Kindstheil der Muttermund und ein noch ziemlich langer Halscanal nur für einen Finger durchgängig war, welches Verhältniss auch im Verlaufe des Nachmittags wenig verändert wurde, stellte sich Abends nach dem letzten Anfalle regelmässige Wehenthätigkeit sowie eine verhältnissmässig rasche Eröffnung und Erweiterung des Muttermundes ein, das Fruchtwasser floss um 9 Uhr ab und um 11 Uhr (Nachts) war der Muttermund vollkommen erweitert. Der vorliegende Kopf war bis zum Beckenausgang herabgetreten und blieb trotz ziemlich guter Wehenthätigkeit stehen, wurde aber in dem Augenblicke durch eine starke Wehe um 1 1/2 Uhr früh spontan geboren, als man die Geburt künstlich vollenden wollte. Das Kind war von dunkelblaurothem Aussehen und ohne Herzpuls, wurde also todt geboren. 1/4 Stunde später wurde das zweite Kind, da die Beendigung der Geburt im Interesse der Kreissenden geboten schien, durch Wendung auf den Fuss mit nachfolgender Extraction zu Tage gefördert. Bei Gelegenheit der Ausführung der Wendung wurde das Vorhandensein von Drillingen constatirt, indem beim Aufsuchen eines Fusses verschiedene Theile, die nicht zu einem Fruchtkörper gehören konnten, ermittelt und bei der Operation zwei Fruchtblasen eröffnet wurden. Da der Kopf der 3. Frucht in der Beckenhöhle in zweiter Vorderscheitellage sich festgesetzt hatte, wurde die Geburt, deren Beschleunigung im Interesse der Kreissenden wie des Kindes indicirt war, durch Anlegung der Zange vollendet. Das zweite durch die Wendung mit nachfolgender Extraction entwickelte Kind war stark asphyktisch, konnte jedoch nach einigen Bemühungen wieder belebt werden. Das dritte mit der Zange entbundene, kam wie das erste spontan geborene todt zur Welt. Die zurückgehaltene für die drei Früchte gemeinsame Placenta wurde manuell entfernt. Weder während des Verlaufes der Geburt, noch nach derselben fand eine beachtenswerthe Blutung statt. Die Entbundene, welche sich in einem Zustand der Somnolenz befand, aber nicht bewusstlos war, zeigte grosse Schwäche; Fieber war indess nicht vorhanden und auch während des ganzen Puerperiums nicht. Nur am 2. Tage hatte die Wöchnerin eine Temperatur von 38,3, sonst stets unter 38. Wiederholter Gebrauch von Ricinusöl wegen vorhandener Obstipation (35 Gramm innerhalb eines Tages) bewirkten 3 malige copiöse Stuhlentleerungen. Am 3. Tage des Puerperiums war das Sensorium vollkommen frei und äusserte die Wöchnerin ernstes Verlangen, ihr Kind zu stillen. Die Oedeme an Händen und Füssen sowie im Gesicht nahmen rasch ab, ebenso der Eiweissgehalt des Harns, welcher minimal geworden war. An der Planta pedis dextri zeigte sich am ersten Tage nach der Geburt eine ungefähr Halbmarkstück grosse Blase mit dünnflüssigem gelblichen Inhalt, welche wahrscheinlich durch anhaltenden Druck auf die durch das starke Oedem gespannte Haut entstanden war. Der kranke Fuss wurde höher gelegt und Goulard'sche Wasserumschläge gemacht; die Blase barst spontan und es bildete sich eine circumscripte Gangrän, welche sich indess mit jedem Tage besserte. Ausserdem klagte die Kranke über grosse Müdigkeit und darüber, dass sie auf der linken Extremität nicht stehen könne. Dieser Zustand wie die Gangrän besserte sich zwar sehr langsam, aber sicher. Die Kranke wurde daher am 12. Tage des Puerperiums (am 9. März) ins allgemeine Krankenhaus zur Weiterbehandlung transferirt. Dort wurde sie bis zum 28. April, also 7 Wochen lang behandelt und verpflegt und nachdem die Parese der untern Extremitäten beseitigt, die Necrose geheilt und der Eiweissgehalt im Urin vollständig verschwunden war, in die Reconvalescenten-Anstalt geschickt.

Die Drillinge waren 3 Mädchen, von denen, wie oben angegeben, 2 todt geboren wurden, während das dritte asphyktisch zur Welt kam und zum Leben gebracht wurde, aber am 7. Tage starb in Folge der schwachen Entwicklung und der Benachtheiligung seiner Constitution durch die ante et inter partum aufgetretenen eklamptischen Anfälle. Das Gewicht derselben betrug 2000, 1750 und 1700 Gramm gegen das Durchschnittsgewicht der Kinder von 3300 Gramm bei einfacher Schwangerschaft. Das Gewicht der gemeinschaftlichen Placenta betrug 1000 Gramm gegen das Durchschnittsgewicht von 500 Gramm bei einfacher Schwangerschaft. Die Nabelstränge waren 48, 42 und 40 cm lang, waren also um circa 10 cm kürzer als bei einfacher Schwangerschaft; zwei hatten eine velamentöse Insertion, der dritte war marginär inserirt. Jede Frucht hatte ihr eigenes Amnion, während zwei Chorion vorhanden waren. Proben des mittels des Katheters während der Geburt gewonnenen saturirten, nicht blutigen Harns, welcher im hygienischen Institute quantitativ untersucht wurde, ergaben:

1) Bei dem nach dem ersten Anfalle genommenen Harn im Gewichte von 170 Gramm 0,506 Proc. Eiweiss (0,85 G.),

2) bei dem nach dem 6. Anfalle genommenen im Gewichte von 100 Gramm 1,315 Proc. Eiweiss (1,315 G.),

3) bei dem nach dem letzten Aufalle gewonnenen im Gewichte von 250 Gramm 1,283 Proc. Eiweiss (3,1075 G.).

Die Menge des durch den Katheter gewonnenen gesammten Harns betrug:

Am 1. Tage 520 Gramm und der Eiweissverlust 5,00 Gramm.

Am 2. Tage betrug die Harnmenge 1660 Gramm anstatt 520 Gramm des ersten Tages; der Eiweissgehalt betrug 0,506 Gramm und war demnach der Eiweissverlust des zweiten Tages circa 8 Gramm gegen 5,20 des ersten Tages.

Am 3. Tage betrug die Harnmenge 2340 Gramm, Eiweissgehalt sehr gering, nur Opulescenz.

Am 4. Tage schwache Opulescenz, Harnmenge 1270 Gramm.

Aus den eben angegebenen Verhältnissen ergibt sich, dass die Harnmenge mit Eintritt und während der eklamptischen Anfälle, also am 1. Tage sehr gering war, 520 Gramm betrug gegen das Durchschnittsgewicht von 1200 Gramm pro die und der Eiweissgehalt desselben über 1 Proc. betrug, dass am 2. Tage (d. h. nach den Anfällen) dagegen die Harnmenge auf mehr als das dreifache gesteigert war, während der Eiweissgehalt auf 1/2 Proc. herabgemindert war; ferner sank der Eiweissgehalt vom dritten Tage an bei schwankender Harnmenge auf ein Minimum. Derselbe war bei der am 28. April erfolgten Entlassung aus dem Krankenhause vollständig verschwunden.

(Schluss folgt.)

Bericht über die Ereignisse in der Kreis- und Local-Gebäranstalt München im Jahre 1882.

Erstattet von Prof. Dr. *J. Schmitt*, Directorats-Verweser der Gebäranstalt und Dr. *v. Weckbecker-Sternefeld*, I. Assistenzarzt derselben.

(Schluss.)

Placenta praevia; 2 Fälle:

1) Bei einer 20 jährigen I para welche nach bedeutendem, bis zur Ohnmacht gesteigertem Blutverluste in die Anstalt eintrat. Aeusserer Muttermund war für zwei Finger geöffnet, während der innere Muttermund mit dem vorliegenden Placentargewebe ausgefüllt war.

Der Kolpeurynter bewirkte die Stillung der Blutung, wurde aber, ohne dass der Muttermund eine bedeutende Veränderung erlitten hatte, ausgestossen. Die später eintretende Blutung machte eine wiederholte Anwendung des Kolpeurynthers nothwendig, nun mit der Wirkung, dass auch der innere Muttermund den Zugang gestattete; auch diesesmal fand wieder eine spontane Ausstossung statt und musste wiederholte Application stattfinden, bis der Muttermund so erweitert war, dass man an eine Operation denken konnte. Da die Placenta mehr nach vorn und rechts lag, der Weg hinten und links aber frei war, so wurde, obgleich der Kopf in I. Scheitellage vorlag, zur Operation der Wendung die rechte Hand gewählt und diese nach Sprengung der Fruchtblase mit Leichtigkeit ausgeführt. Auch die Extraction erfolgte ohne besondere Schwierigkeit in 2. Fusslage; Das Kind, ein todtgeborener Knabe war 1850 gr schwer, somit frühzeitig. Die Placenta folgte auf Anwendung des Credé'schen Handgriffes; dessen ungeachtet erfolgte doch eine bedeutende Nachblutung, weswegen Aetherinjectionen gemacht und Wein nebst Tinct. Cinnamomi gereicht wurde. Wiederholte Schwächeanfälle erforderten weitere Aetherinjectionen, doch verlief die nun folgende Nacht ruhig; ebenso der erste Tag; am 2. aber stellte sich Fieber ein (Temp. 40,1), wogegen Chinin gereicht wurde. Am darauffolgenden Tage Besserung, Abendtemp. 39,8, daher Wiederholung des Chinin. Da sich an den folgenden Tagen der Zustand nicht wesentlich besserte, wurde sie am 9. Tage nach der Entbindung in das Krankenhaus transferirt, wo sie starb.

2) Eine 32 jährige V para kam nach schon seit 8 Tagen andauernden Blutungen in die Anstalt. Da der Muttermund erst für 2 Finger durchgängig war, wurde der Colpeurynther zweimal applicirt, bis der Muttermund auf Thalergrösse erweitert und sich sehr nachgiebig zeigte. Die Placenta sass links, während in der rechten Mutterseite die Passage frei war. Es wurde daher die linke Hand zur Operation gewählt und bei I. Scheitellage nach gesprengter Blase die Wendung auf den rechten Fuss gemacht und ebenso die Extraction mit Leichtigkeit ausgeführt. — Die zum Theil stark adhaerirende Placenta musste manuell entfernt werden; bedeutende Blutung und Collapsus erforderte Aether-Einspritzungen, worauf sich P. erholte. Das Kind, ein Mädchen 1450 gr. schwer, somit frühzeitig, starb 1/4 St. nach der Geburt, die Mutter konnte am 9. Tage gesund entlassen werden.

Grössere Blutungen vor und bei der Geburt fanden 3 mal statt und zwar 2 mal in Folge von Carcinom der Portio vaginalis und 1 mal aus unbekannter Ursache. In den Fällen von Carcinoma wurde 1 mal bei einer 34 jährigen VIII para an dem in I. Scheitellage vorliegenden Kopfe die Extraction vermittelst der Fried'schen Knochenzange bei todtfaulem Kinde ausgeführt, in dem andern Falle, der eine 41 jährige IX para betraf, ein todtgeborner Knabe bei II. Scheitellage durch Wendung und Extraction zu Tage gefördert. Erstere wurde relativ gesund entlassen, letztere starb am 8. Wochenbettstage. Der dritte Fall von Blutung aus nicht nachweisbarer Ursache, wahrscheinlich wegen vorzeitiger Trennung der Placenta, wurde bei einer II para durch die Zange bei I. Scheitellage beendigt, und Mutter und Kind (ein Knabe von 3000 gr) gesund entlassen.

Eklampsie in 7 Fällen: 5 mal bei I. Scheitellage, 1 mal bei II. Scheitellage, 1 mal bei II. Stirnlage.

Die Zahl der Anfälle wechselte zwischen 2—17 und fanden dieselben in 4 Fällen theils vor, theils nach der Geburt, in den übrigen 3 Fällen nur während der Geburt statt. Der Eiweissgehalt des untersuchten Urines war meist sehr bedeutend. 4 mal nahm die Geburt einen natürlichen Verlauf; 3 mal fand Entbindung mit der Zange statt.

Lebend wurden geboren 4 Kinder, 3 Mädchen und 1 Knabe; todtgeboren 1 Knabe und 2 Mädchen.

Von den Müttern wurden 3 gesund entlassen, eine am 5. Tage wegen Tobsuchtsanfall in's Krankenhaus verbracht, wo sie jedoch genas, 3 sind gestorben.

Die Therapie bestand theils in Morphium-Injectionen und Chloralhydrat-Klystieren, 1 mal Venäsection bei starker Cyanose und in baldmöglichster künstlicher Entbindung. Von den natürlich Entbundenen sind 2 gestorben. Von den mit der Zange Entbundenen 1, bei II. Stirnlage (unverhältnissmässig schwere Entbindung).

Die Sectionen ergaben Peritonitis und Endometritis puerperal. bei allen 3 Verstorbenen mit mehr oder minder starker Nierenerkrankung, Anämie und Gehirnödem.

Ein Fall verdient wegen seiner Complication noch eine besondere Erwähnung:

T. W., 34 Jahre alt, I para wurde nach schon 2 Tage dauernden sehr schmerzhaften Wehen bei abgeflossenem Frucht-

wasser und erst Markstück grosser Eröffnung des dicken, sehr unnachgiebigen Muttermundes und nachdem zwei eklamptische Anfälle stattgefunden hatten, mit sehr getrübtem Sensorium und einem Pulse von 144 Schlägen am 11. August in die Anstalt verbracht.

Hochgradiger Eiweissgehalt des Urins. Man verordnete ein Chloralhydratklystier, und nach Breus ein 40° C. heisses Bad, welches man während 1/2 St. auf 42° erhöhte; dann Einpacken in wollene Decken. Starke Transspiration, kein weiterer Anfall und kräftige Wehen, die in 1 1/2 Stunden die Geburt eines todten Mädchens in I. Scheitellage zur Folge hatten, der die Placenta alsbald folgte.

Der grosse Umfang des Leibes, die Abtheilung desselben in 2 Hälften durch eine mittlere Furche, das Fühlen von verschiedenen kleineren und grösseren Theilen hatte eine Zwillingsgeburt erwarten lassen und wirklich waren nach der Entfernung des Kindes und der Placenta auch jetzt noch verschiedene kleinere und grössere Theile zu fühlen und konnte man Herzton ähnliche Töne durch die Auscultation vernehmen. Zur Sicherheit der Diagnose wurde daher mit der ganzen Hand in die Uterinhöhle eingegangen, dieselbe aber leer gefunden, dagegen konnte man deutlich mit dem Uterus zusammenhängend rechts eine kleinere etwa apfelgrosse, links eine viel grössere Geschwulst wahrnehmen, die ihrer Consistenz nach als Fibrome diagnosticirt werden konnten.

Die Wöchnerin zeigte alsbald alle Zeichen der Peritonitis, der sie am 6. Tage unterlag. Die Section ergab: Endometritis et Peritonitis purulenta, grosse subseröse, zum Theil verjauchte Uterusfibrome, das rechte kleinere von 7 cm, das linke grössere von 12 cm Durchmesser. — Nierenerkrankung mässig.

Nabelschnurvorfall 12 Fälle, von denen eigentlich nur 8 in Betracht kommen, weil 1 Fall ein schon todtfaules Mädchen, 2 andere einen unreifen Fötus und ein 4. eine bereits pulslose Nabelschnur betrifft.

Von den Müttern waren 4 Erst- und 8 Mehrgebärende.

Die Kindeslagen betreffend waren es: 8 I. Scheitellagen, 1 II. Vorderscheitellage, 3 I. Fusslagen, bei denen die Nabelschnur vorfiel.

2 mal war der Nabelschnurvorfall zugleich durch Vorfall des linken Armes complicirt. Der natürliche Verlauf der Geburt erfolgte 2 mal, 1 mal mit einem lebend geborenen Knaben, 1 mal mit einem todtgeborenen. — Die Reposition wurde 3 mal mit Erfolg ausgeführt und dabei 3 lebende Kinder natürlich geboren. Die Wendung und Extraction wurde 2 mal ausgeführt und 1 mal bei I. Scheitellage und gleichzeitigem Vorfall des linken Armes ein lebendes Mädchen extrahirt, 1 mal bei I. Scheitellage ein stark asphyktischer aber wieder belebter Knabe zu Tage gefördert, der aber nach 2 Tagen starb.

Ein Fall bei II. Vorderscheitellage und bei bereits pulsloser Nabelschnur wurde im Interesse der Mutter durch Perforation und Kranioklasie beendigt.

Bei den 3 Fusslagen wurde 1 mal ein lebendes Mädchen extrahirt, die andern 2 betrafen, wie schon erwähnt, unreife Früchte. Es wurden somit 4 Knaben und 3 Mädchen lebend zur Welt befördert.

Was die Länge der Nabelschnur betrifft, so war die längste 84 cm lang, die kürzeste nur 46 cm und dabei zugleich 1 mal um den Hals geschlungen. Die Insertion war in den meisten Fällen seitlich, 1 mal fast am Rande und in 1 Falle in der Mitte.

Dammrisse wurden 78 beobachtet und zwar 73 bei I para und 5 bei Mehrgebärenden. 62 Dammrisse fanden bei natürlichen Geburten, 16 bei Operationen statt. Es finden sich unter diesen auch alle kleineren Rupturen eingerechnet.

Die Vereinigung erfolgte in der grössten Mehrzahl der Fälle durch Eisendrahtnähte und in einigen wenigen durch carbolisirte Seide. Der Erfolg spricht mehr für die Eisendrahtnähte.

Geburtshilfliche Operationen:

1)	Künstliche Frühgeburt	3 Fälle
2)	Wendung auf einen Fuss und Extraction .	21 „
3)	Einfache Extraction (worunter auch die Nachhilfe)	28 „
4)	Zangenoperation (an dem vorausgehenden Kopf)	28 „
5)	Perforation	2 mal
6)	Kranioklasie	2 „
7)	Application der Fried'schen Knochenzange .	2 „
8)	Nachgeburts-Operationen	27 „

Künstliche Frühgeburt: 2 Fälle wegen Beckenenge, 1 Fall wegen hochgradiger durch Struma verursachter Athmungsbeschwerden.

Eine 30jährige II para wurde aus dem allgemeinen Krankenhause wegen hochgradiger Athmungsbeschwerden in Folge von Struma in die Gebäranstalt am 7. Mai überbracht behufs Einleitung des künstlichen Abortus. Da aber im Verlaufe die Athmungsbeschwerden sich besserten, so wartete man, da die Schwangerschaft noch nicht weit genug vorgerückt war, um auf die Erhaltung des Lebens des Kindes genügende Hoffnung zu setzen, die 32. Schwangerschaftswoche ab, in welcher nun die künstliche Frühgeburt, da auch der innere Muttermund schon etwas durchgängig war, durch Einführung eines Bougie am 20. Juni früh 10 3/4 eingeleitet wurde. Nach 1 1/2 Stunden stellten sich bereits Wehen ein, die bis Abends 5 1/2 den Muttermund bis zur Grösse eines Fünfmarkstückes erweiterten. Da nun um diese Zeit ein heftiger Stickanfall mit Verlust des Bewusstseins eintrat, der für das Leben der Gebärenden das Schlimmste befürchten liess, so entschloss man sich, da sich der Muttermund weich und nachgiebig erwies, die Blase noch stand und das Kind in II. Scheitellage vorlag zur Wendung auf den linken Fuss, welche nebst der Extraction ohne Schwierigkeit von statten ging, und einen nur leicht asphyktischen, bald wiederbelebten Knaben von 2100 gr Gewicht und 42,5 cm Länge zu Tage förderte. Die adhärente Placenta musste gelöst und der Entbundenen wegen grosser Erschöpfung 5 gr Aether injicirt werden. Die Operirte erholte sich indess bald, die Athmungsbeschwerden waren fast ganz gehoben, das Wochenbett verlief normal und wurde die Patientin am 13. Tage nach der Geburt gesund entlassen. Das Kind starb am 12. Tage nach der Geburt in Folge mangelhafter Entwicklung.

Eine 28jährige IV para, welche bereits früher und im vorigen Jahre vermittelst Einleitung der künstlichen Frühgeburt entbunden worden war, welcher Fall im vorigen Jahresberichte (s. Intelligenzblatt 1882 Nr. 34) unter der Rubrik „enges Becken Nr. 3" beschrieben wurde, stellte sich auf Anweisung am 17. September, als am Ende der 33. Schwangerschaftswoche zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt ein.

Heisse Irrigationen brachten nur eine unvollkommene Wirkung hervor und es sprang die Blase bei noch vorhandenem langen Halscanal. Da auch die weiter vorgenommenen Irrigationen ohne Erfolg blieben, so wurde am 21. Nachmittags eine Bougie eingeführt. Es erfolgte dann die Geburt am 22. früh, bei I. vollkommener Fusslage, 2. Unterart unter schwieriger Nachhilfe bei Entwicklung der Arme und des Kopfes, bei Lagerung des Gesichtes nach vorn. Auch die adhärente Placenta musste gelöst werden.

Das Kind, ein Mädchen, 1950 gr schwer, 43 cm lang, starb unter der Geburt.

Eine 27jährige IV para, welche das 1. Mal (26./IV 77) mittelst Perforation und Kranioklasie von einem (ohne Gehirn) 2400 gr schweren Knaben,

das 2. Mal (12./XII 79) mittelst Wendung bei II. Schieflage 2. U. A., Perforation des nachfolgenden Kopfes und Extraction am Rumpfe poliklinisch von einem 3250 gr schweren Knaben,

das 3. Mal (11./XI 81) nach Einleitung der künstlichen Frühgeburt im Beginne der 33. Schwangerschaftswoche durch Wendung und Extraction von einem lebenden 2850 gr schweren Knaben, der 6 Stunden p. p. an einem Blutextravasat an der Basis cranii zu Grunde ging, entbunden worden war (die 1. und 3. Entbindung ist in den Jahresberichten der Anstalt pro 1877 und 1881 im Aerztlichen Intelligenzblatt erwähnt), stellte sich am 12./XII nunmehr zum 2. Male zur Einleitung der künstlichen Frühgeburt mit Ablauf der 33. Schwangerschaftswoche ein. Die Fundushöhe betrug 32, der Leibesumfang 84 cm, die von früher bekannten ständigen Körpermasse:

Länge 142;	Conj. diag. 10,0
Cristae 26,1;	„ extern. 16,1
Spinae 24,5;	„ vera 8,0—8,2.

Nach Application von Clysmen und eines warmen Vollbades wurde durch den gut durchgängigen Halscanal ein Bougie eingeführt. Als nach 6 stündigem Liegenlassen desselben die Entfernung erfolgte, war die angeregte Wehenthätigkeit eine so entwickelte, dass man von einer wiederholten Einlegung Umgang nehmen konnte. Im Verlauf der im Ganzen 16 Stunden dauernden Eröffnungsperiode wurde wegen übermässig einsetzender Wehenthätigkeit Morphium (0,02) subcutan injicirt. — Nach vollständiger Erweiterung des Orificium uteri durch die bisher erhaltene Fruchtblase wurde bei bestehender Schieflage (II. 1) die Wendung auf den linken Fuss ausgeführt. Die Entwicklung fand jedoch bei dem entschiedenen Bestreben des Fruchtkörpers, eine II. Lage einzunehmen, wie das schon bei einer früheren Extraction beobachtet worden war, in dieser statt. Es wurde ein lebendes 2000 gr schweres Mädchen gewonnen.

Die Placenta musste bei Adhärenz gelöst werden.

Was den Erfolg betrifft, so waren die Resultate folgende: Von den 3 künstlichen Frühgeburten wurden die 3 Mütter gesund entlassen, 2 Kinder wurden lebend, 1 todt geboren.

Die W e n d u n g u n d E x t r a c t i o n auf einen Fuss wurde im Ganzen 22 mal ausgeführt, und zwar 5 mal bei Erstgebärenden und 17 mal bei Mehrgebärenden. 7 mal war sie durch Querlage des Kindes indicirt, deren Mütter sämmtlich gesund entlassen wurden, von den Kindern 5 lebend die Anstalt verliessen, 1 todtgeboren und 1 todtfaul war. Die übrigen 15 Wendungen und Extractionen wurden 6 mal wegen Beckenverengerung, worunter 1 mal nach gleichzeitig eingeleiteter künstlicher Frühgeburt, 3 mal wegen Nabelschnurvorfall, 2 mal wegen Placenta praevia, 4 mal wegen bedrohten Kindeslebens vorgenommen.

Von den bei Beckenverengerung gewendeten Kindern waren 3 lebend, 2 todt, 1 musste nach vorausgegangener Perforation gewendet werden. Von den Müttern wurden 5 gesund entlassen, 1 starb 2 Stunden nach der Geburt (schräg verengtes Becken). Von den bei Nabelschnurvorfall gewendeten Kindern waren 2 asphyktisch und wurden nicht wiederbelebt, 1 wurde gesund entlassen. Gesund blieben auch die 3 Mütter.

Von den 2 Fällen der Placenta praevia wurde 1 Kind todtgeboren, das andere starb bald nach der Geburt. Eine Mutter blieb gesund, die andere erkrankte und wurde in das Krankenhaus transferirt.

In den 4 Fällen, wo die Wendung zur Rettung des kindlichen Lebens wegen Bedrohung desselben vorgenommen wurde, blieben sämmtliche Kinder am Leben, 3 Mütter wurden gesund entlassen, 1 transferirt.

Im Allgemeinen wurden daher 19 Mütter gesund entlassen, 1 starb bald nach der Geburt an Septicämie, 2 wurden in das Krankenhaus verbracht, wo sie starben.

Von den Kindern wurden 14 lebend, 8 todtgeboren, von diesen letzteren waren 2 todtfaul. Asphyktisch waren und wurden wieder belebt 3. An Asphyxie gingen zu Grunde 2.

Die e i n f a c h e n E x t r a c t i o n e n betreffend, so war deren Zahl 28. Nur 6 davon waren vollkommene Extractionen, worunter 1 mit der Steissschlinge glücklich vollendet wurde. 3 Knaben und 2 Mädchen blieben gesund, 1 Mädchen war todtfaul bei gleichzeitigem Nabelschnur-Vorfall; die Mütter blieben gesund.

Bei 22 Beckenendlagen wurde nur Nachhilfe geleistet, welche theils in Lösung der Arme, theils in Entwicklung des Kopfes oder beider zugleich bestand. Dabei muss erwähnt werden, dass die Entwicklung des Kopfes immer manuell bei noch hochstehendem Kopfe durch den Prager-Handgriff und den über der Schamfuge angebrachten Kristeller'schen Expressionsdruck, bei schon in der Beckenhöhle stehendem Kopfe durch tiefes Eingehen zweier Finger in die Mundhöhle und Zug mit dem genannten Expressionsdrucke verbunden gelang und die Anwendung der Zange an den nachfolgenden Kopf nie nothwendig wurde.

Sämmtliche Mütter wurden gesund entlassen, von den Kindern 10 Knaben und 8 Mädchen, 2 Knaben und 2 Mädchen waren todtfaul.

Z a n g e n e n t b i n d u n g e n bei vorausgehendem Kopfe waren es 28 Fälle bei 20 Erst- und 8 Mehrgebärenden.

Die Indicationen waren:

Lange Dauer der Geburt . . .	10 mal
Weheninsufficienz	8 „
Schwächerwerden der kindlichen Herztöne	4 „
Eklampsie	3 „
Enges Becken	2 „
Blutung während der Geburt . .	1 „ .

Die Kindeslagen, in denen die Zangenoperation nöthig wurde, sind bei diesen angegeben.

Die Zahl der Tractionen wechselte von 3—24.

Von den Kindern wurden 6 todtgeboren, worunter 1 mit beginnender Maceration, von 3 asphyktischen wurden 2 wiederbelebt, 1 ging an der Asphyxie zu Grunde.

Von den Müttern sind 2 gestorben, worunter eine I para mit schwerer Entbindung bei II. Stirnlage, complicirt durch Eklampsie; die andere, eine IV para, wo wegen Störung in der kindlichen Herzaction operirt wurde, ging 41 Stunden p. p. an Pyelonephritis zu Grunde.

Auf die 28 Zangenoperationen treffen 7 Dammrisse, sämmtlich bei I. paris.

P e r f o r a t i o n fand 2 mal statt, 1 mal bei abgestorbenem Kinde und Erschöpfung der Kreissenden, 1 mal bei dem oben beschriebenen Fall von schräg verengtem Becken. Die erstere der beiden Mütter blieb gesund, letztere starb.

K r a n i o k l a s i e, 1 mal bei dem abgestorbenen Kinde, bei welchem die Perforation stattfand.

E x t r a c t i o n m i t F r i e d ' s K n o c h e n z a n g e fand 2 mal bei abgestorbenen oder bereits in Fäulniss übergegangenen Kindern statt (über den einen Fall vergl. „Blutungen während der Geburt", beziehungsweise Carcinom des Scheidentheils). Die Mutter wurde relativ gesund entlassen, im andern Falle war bei einer I para der I. in Scheitellage vorliegende

*

Zwilling bei hochgradiger Zersetzung auf die genannte Weise extrahirt worden. Die Mutter erkrankte an Febr. puerper., wurde ins Krankenhaus transferirt und starb dortselbst.

Reposition der Nabelschnur s. oben bei den Nabelschnurvorfällen.

Nachgeburts-Operationen waren es 27 Fälle, worunter eigentliche Nachgeburtslösungen 22 waren; in einigen Fällen von zurückgebliebenen Resten (darunter 2 unzeitige Geburten) wurde der scharfe Löffel mit Erfolg angewendet. Erstgebärende waren es 13, Mehrgebärende 14; 17 mal mussten diese Operationen nach natürlichen Geburten, 10 mal nach vorausgegangenen anderen Operationen vorgenommen werden.

In Folge von Nachgeburtslösungen erkrankten nur 3 Gebärende, die auch genesen sind.

Der Gesundheitszustand im verflossenen Jahre war im Ganzen ein guter.

Die Morbidität beträgt unter 1998 Gebärenden 19 Fälle, wovon 8 genesen sind. Unter den 19 Fällen befinden sich 7 in das Krankenhaus transferirte, von denen 2 genesen sind.

Die Mortalität betreffend, so starben im Ganzen 12 Entbundene, von welchen 3 kurz nach der Geburt, die übrigen im Verlaufe des Wochenbettes starben. Unter diesen 3 Fällen befand sich einer mit bedeutender Blutung p. p. und schon während der Geburt bestandenem Fieber. Ein 2. Fall betraf eine Phthisica im letzten Stadium, die aus dem Krankenhause überbracht worden war und der 3. Fall ist der oben mit dem schräg verengten Becken beschriebene. Von den übrigen 9 Fällen starben 4 in der Anstalt, 5 im Krankenhause an puerperalen Processen.

Von den 1109 in der Anstalt geborenen Kindern sind 990 lebend aus derselben gekommen. Der Gesammtverlust beträgt daher 119 Kinder, worunter 68 Knaben und 51 Mädchen.

Todtgeboren wurden 77; davon waren vor der Geburt abgestorben 41, und zwar 24 Knaben und 17 Mädchen. Während der Geburt abgestorben sind 36 und zwar 17 Knaben und 19 Mädchen. Es befinden sich darunter 11 unreife, nicht lebensfähige Kinder; es bleiben mithin nur 25 eigentlich durch und während der Geburt abgestorbene Kinder, worunter 7 bei natürlichen Geburten.

An Lebensschwäche sind 38 gestorben (24 Knaben und 14 Mädchen).

Erkrankt sind 20 Kinder, wovon 16 genesen und 4 gestorben sind, 3 Knaben und 1 Mädchen, letzteres an Bronchitis; von den 3 Knaben 1 an Phlebitis umbilicalis, 1 an puerperaler Infection und 1 an Bronchitis.

Unter den sonstigen Erkrankungen der Kinder sind die Ophthalmoblennorrhöen nicht eingerechnet, welche, überhaupt in der Anstalt nicht sehr häufig, durch das modificirte prophylaktische Verfahren von Credé (1 proc. Lapislösung) noch bedeutend reducirt, wenn auch nicht gänzlich beseitiget wurden. Die Zahl sämmtlicher Ophthalmoblennorrhöen betrug 20, worunter 9 Knaben und 11 Mädchen; auch hier war der Verlauf durch das prophylaktische Verfahren wenigstens sehr gemildert.

Ein Fall von substantiver acuter Miliartuberculose der Milz.

Beobachtet von Dr. *J. Scharold,* k. Bezirksarzt I. Cl. in Ebrach.

Es ist ein bis jetzt unbestrittenes Axiom, dass weder die acute noch chronische Milztuberculose autochthon auftritt, sondern, wie auch in dem unübertrefflichen Ziemssens'schen Werke über interne Krankheiten — Abtheilung von Professor Dr. Moser in Greifswalde — angeführt ist, nur in Verbindung mit Tuberculose anderer Organe vorkommt.

Dieses medicinische Dogma wird durch meine klinische Erfahrung einigermassen erschüttert.

A. L., 25 Jahre alt, Zuchthaussträfling, seines Berufes ein Maurer und dahier mit Seilerei und als Maurer beschäftigt, wurde wegen eines plötzlich aufgetretenen Fieberanfalles, der sich durch einen starken Schüttelfrost mit einem folgenden mehrstündigen Hitz- und Schweissstadium charakterisirte, auf die Krankenabtheilung gebracht. Dabei klagte Patient über grosse Abgeschlagenheit und Mattigkeit, heftigen Stirnkopfschmerz verbunden mit lästigem Husten bei katarrhalischer Expectoration. Die Pulsfrequenz überstieg während des ganzen Kranheitsprocesses 120 p. M. sowie die Temperatur von 35° R. nie.

Die physikalische Untersuchung ergab bei der Percussion der Lungen negative Resultate, während der Auscultation weit verbreitete, feinblasige Rasselgeräusche, die Durchmesser des Herzens normal, den Herzstoss nicht erhöht und auf einen kleinen Raumtheil beschränkt, die Herztöne deutlich, rein ohne fremdartige Beimischung. Der Unterleib war etwas meteoristisch aufgetrieben, nicht schmerzhaft bei Druck; die Umrisse der Leber zeigten sich innerhalb ihrer Grenzen, die Milz war stark vergrössert, den Rippenrand überragend, palpabel und an der allgemeinen Bedeckung keine Veränderung eruirbar. Der Kopfschmerz sowie der Hustenreiz gewannen immer mehr an Intensität, die Gesichtsfarbe wechselte mit Roth und Tiefblau — Congestion und Cyanose — Nasenbluten stellte sich, — Diarrhöen mit Harnretention traten ein, welche öftere Catheterisirung nothwendig machte. Der Urin ergab einen geringen Gehalt von Eiweiss. Zu den Tag- und Nachtdelirien gesellte sich Flockenlesen, allgemeine Jactation mit Fluchtversuchen aus dem Bette.

Mit welchem Menschenfeinde hatte man es hier zu thun?

Pneumonie, acutes Exanthem im Beginn, Typhus oder Miliartuberculose der Lungen?

Auf dem Wege der Exclusion drängte sich mir unaufhaltsam der Gedanke an letztere Erkrankungsart in den Vordergrund.

17 Tage nach seiner Aufnahme in's Spital der k. Strafanstalt starb Patient.

Die durch sachkundige Hand im pathologisch-anatomischen Institute zu Würzburg gemachte Section dieser Leiche ergab in der That Miliartuberculose, aber sonderbarer Weise nicht der Lungen, sondern der Milz.

Welche diagnostische Täuschung! Ich tröstete mich mit dem Gedanken, dass in diesem Falle auch der gewiegteste und durch Erfahrung ergraute Kliniker invita Minerva gehandelt hätte. —

Sectionsbericht: Beide Lungen sind vollkommen frei. Linke Lunge von normalem Luft- und Blutgehalt, ist aber insofern abnorm, als sie wie die rechte aus 3 Lungenlappen besteht. Der rechte Unterlappen hingegen ist an der

Basis dunkelroth gefärbt; die betreffenden Stellen enthalten keine Luft mehr — Lungeninfarkt.

Herz. Musculatur blass, wahrscheinlich verfettet. Klappen ohne Veränderung.

Bauchhöhle. Leber, Magen und beide Nieren ohne wesentliche Anomalie; die Milz hingegen circa um's 3fache ihres normalen Volumens vergrössert und enthält sowohl auf der schwer abziehbaren Kapsel als im Innern den Gefässen anliegende, unzählige, kleine miliäre Tuberkelchen. Die Substanz ist fest und blutreich.

Im Darmcanal ist ausser Schwellung der solitären Follikel und der Peyer'schen Plaques nichts Abnormes.

Kopfhöhle. In den Sinus wenig flüssiges Blut. Dura und pia mater unverändert. Das Gehirn selbst, namentlich die linke Seite sehr hyperämisch, sonst keine pathologische Alteration.

Anatomische Diagnose: Tuberculosis miliaris lienis, Hyperaemia cerebri.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Die Operationen an der Leiche. Ein Leitfaden für Operationsübungen mit besonderer Berücksichtigung der Anatomie. Von Dr. M. Holl, o. ö. Prof. der Anatomie an der k. k. Universität zu Innsbruck. Mit 32 Original-Abbildungen. Stuttgart 1883. gr. 8⁰ S. VI und 162. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 3 M 60 Pf.

Bei Bearbeitung dieses Leitfadens, der hauptsächlich für Studirende bestimmt ist, hat Verfasser gesorgt, dass die Gegend des Körpers, in welcher die Operation vollzogen werden soll, vorher in ihren anatomischen Verhältnissen geschildert wird; darnach folgt die Darstellung der Operationsmethode, die Ausführung der Operation selbst und endlich die Skizzirung der anatomischen Verhältnisse der gesetzten Wunde. Greb's Atlas, die Lehrbücher von Gurlt, Linhart und Langer wurden dabei besonders benützt. Zuerst wird vom Verfasser die Unterbindung der Arterien der Continuität, dann die Operationen an der oberen Extremität nebst Allgemeines über Amputationen erörtert, alsdann die an der unteren Extremität, am Halse und schliesslich an den männlichen Harnorganen. Die Holzschnitte sind sehr instructiv, das Buch wohl zu empfehlen.

Rationelle Behandlung der Gicht und Steinkrankheiten. Von Dr. Ewich, Hofrath u. s. w. Leipzig 1883. gr. 8⁰ S. XII und 99. Verlag von Otto Wigand.

Obige Monographie hat Verf. den beiden um diese Krankheiten hoch verdienten Männern, Garrod und Cantoni, dedicirt, und wollte derselbe dem praktischen Arzte eine gedrängte Uebersicht bezüglich Behandlung beider Krankheiten unterbreiten, über welche die neuere Zeit, unter den zu Rathe gezogenen Doctrinen der Chemie, Mikroskopie und Physiologie, erhebliche Fortschritte erzielt hat. In dieser Brochure werden Gicht und Steinkrankheit in 2 vollkommen getrennten Abschnitten erörtert und historisch eingeleitet, dann der Pathologie und Therapie in umfassender Weise Rechnung getragen, bei steter Berücksichtigung und Beziehung auf die Arbeiten obiger beider Aerzte, wie nicht minder auf die neuesten Veröffentlichungen von Senator, Ebstein und Ultzmann. Möge Verfassers Schrift allseitige Berücksichtigung finden, wie sie es mit Recht verdient!

Die Heilfactoren Schwalbach's, ihre Wirkungsweise und Anwendung. Von Dr. Karl Genth, prakt. Arzte daselbst. Wiesbaden 1883. Lex. 8⁰. S. V und 199. Verlag von J. F. Bergmann.

Zu den in jüngster Zeit erschienenen, umfangreicheren und eingehend bearbeiteten Badeschriften zählt auch obenstehende, und werden in 7 Capiteln: Die Lage und geologischen Verhältnisse, Klima, die Mineralquellen und die Moorerde; dann die Erkrankungen, welche sich zur Benützung der Schwalbacher Quellen eignen, in wissenschaftlicher wie in praktischer Hinsicht, erörtert. Auch in einem Anhange zum 2. Capitel des I. Abschnittes wird der Mortalität wie Morbilität Erwähnung gethan. Am stiefmütterlichsten ist vom Verfasser die dortige Fauna und Flora behandelt, um welche sich doch viele der Curgäste kümmern dürften bei ihren Spaziergängen wie weiteren Ausflügen. Die Ausstattung des Buches ist eine sehr gute.

Fred. Treves: Ueber den Eintritt von Luft in Venen bei Operationen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1174 1883.) Eine der ernsteren Complicationen bei Operationen ist der Eintritt von Luft in Venen; bei ganz einfachen Operationen am Halse oder in der Achselhöhle kann er zum Tode führen oder sehr schwere Erscheinungen veranlassen. Nach der Zusammenstellung von Green (Americ. Journ. of med. scienc. Januar 1864), im Ganzen 67 Fälle, sind Hals und Achselhöhle am gefährlichsten, seltener kommt es vor bei Amputationen an der Schulter, Resection der Scapula, Ligatur der Art. subclavia, Venäsection an der Vena jugul. externa und einmal bei Haarseilsetzung am Nacken. Nothwendig ist, dass die Vene nur angeschnitten, nicht durchschnitten wird; denn in letzterem Falle werden die Venenwände während der Athmung zusammengezogen, das Lumen mehr weniger geschlossen; wirklich wird die Vene geschlossen durch den atmosphärischen Druck. Verdickte Venenwände, oder Venen in entzündetem Gewebe oder Neugebilden schliessen sich nicht; die Vena jugul. externa ist derart mit der Fascia cervicalis und die Vena axillaris mit der Membrana costo-coracoidea verbunden, dass sie offen bleiben, wenn durchschnitten. Auch durch Auseinanderziehen der Theile oder Herausheben einer Geschwulst öffnen sich Venen. Der Lufteintritt gibt sich kund durch ein eigenthümliches Zischen; der nicht narcotisirte Patient zeigt Erschrecken, heftige Dyspnoe, rasche und heftige Athmung, unregelmässige stürmische Herzaction, der Puls sinkt, Syncope, Convulsionen tetanischen Charakters oder heftiger Husten. Zwei Drittheile der Patienten sterben, gewöhnlich in wenigen Minuten, manchmal nach einer Stunde bis einigen Tagen. Doch erfolgt auch nach sehr heftigen Erscheinungen Genesung und in 9 Fällen Green's war keine üble Wirkung zu beobachten. Es scheint, dass die Schnelligkeit des Lufteintrittes wichtiger ist als die Menge der Luft. Die Luft findet sich im rechten Herzohr und zwar manchmal in bedeutender Menge, dann aber auch im rechten Ventrikel und selbst in der Lungenarterie und deren Aesten. Der Tod erfolgt offenbar durch Hemmung der Lungencirculation. Behandlung und 2 Fälle: Luft kann nur eintreten bei nicht blutenden Wunden; das ist wichtig und bisher übersehen worden; bei einer tiefen mit Blut gefüllten Wunde ist dies unmöglich; Treves lässt desshalb einen angesogenen Schwamm bereit halten, der sofort in die Wunde ausgedrückt wird; etwas reines Wasser in die Circulation gebracht schadet nicht und hat sich dies Verfahren in seinen 2 Fällen ausgezeichnet bewährt. Der zweite Punkt ist die aspirirte Luft wieder zu entfernen und dies geschieht, indem man die nächste Exspiration erwartet und ihr folgend die Brust kräftig zusammendrückt; die Luft steigt dann in Blasen aus der mit Wasser und Blut gefüllten Wunde auf. So sieht man auch, wo die verletzte Stelle ist und fasst sie mit einer kräftigen Klammerzange.

John C. Uhthoff: Ueber Wirkung und Anwendung sehr verdünnter Eserinlösungen in der Behandlung der Schwäche des Ciliarmuskels. (The Brit. med. Journ. Nr. 1175. 1883.) Die ersten Veröffentlichungen über die Anwendung von Calabar bei Schwäche der Accommodation sind in England von Dr. Arg. Robertson (Edinb. med. chir. Soc. Febr. 1863) und von Soelberg Wells (Med. Times und Gaz. Mai 1863); letzterer verwendete ziemlich starke Lösungen, Nettleship schwache Lösungen, während wieder Hutchinson, Wharton Jones und Prof. Gübler bei ihren geheilten Fällen von Lähmungen, Lösungen von ziemlicher Stärke verwendet hatten. Uhthoff machte nun Beobachtungen an seinen eigenen nor-

malen Augen mit Lösungen von $^1/_{80}$ Gran = 0,0007 bis 1 Gran = 0,06 auf 39 g Wasser. Nun hat man zu unterscheiden zwischen der Wirkung auf die Pupille, Verengerung und vermehrter Accommodationsfähigkeit, welch' letztere bei folgenden Erscheinungen anzunehmen ist: einige Zeit nach der Einträuflung, je nach Stärke der Lösung, in ein Auge, wird Druckschrift undeutlich, schliesst man das von Eserin afficirte Auge, so sieht das andere klar; schliesst man das nicht afficirte Auge, so sieht man zuerst undeutlich; erschlafft man nun die Accommodation oder nähert die Druckschrift dem Auge, so sieht man wieder klar. Bei schwachen Lösungen ($^1/_{12}$—$^1/_{80}$ Gran = 0,005—0,0007) war undeutliches Sehen nur in der Nähe, während auf 20 Fuss deutlich gelesen werden konnte. Schwache Lösungen bewirken also mehr eine erhöhte Irritabilität als einen Krampf des Ciliarmuskels, so dass die gleiche Accommodationsanstrengung eine stärkere Contraction in dem Eserin-Auge bewirkt als in dem normalen, daher stellt sich das erstere auf grössere Nähe ein und daher undeutliches Sehen. Darauf beruht nun der Werth der Eserinanwendung in schwacher Dosis: erhöhte Reaction des Ciliarmuskels auf Nervenreiz. Bei den Augen Uhthoff's begann diese deutliche aber leichte Wirkung schon bei $^1/_{80}$ Lösung nach 20 Minuten und dauerte 2 Stunden; bei 0,06 (1 Gran) auf 30 g schon nach 5 Min. und dauerte 4 Stunden, bei letzterer stellten sich auch die bekannten Schmerzen eines überangestrengten hypermetropischen Auges ein; bei allen Lösungen aber stellten sich Zuckungen des palpebralen Theiles des Orbicularis bald nach der Einträuflung ein und dauerten zwischen 15—40 Minuten. Bader vom Guy's Hospital machte U. zuerst auf die schwachen Lösungen aufmerksam; U. gibt gewöhnlich $^1/_{40}$ Gran : 1 Unze = 0,0015 auf 30 g 3 mal täglich 1. bei geringer Hypermetropie Erwachsener in jüngeren Jahren, wo durch Ueberanstrengung die Accommodationsfähigkeit gelitten hat und 2. bei starker Myopie, selbst wenn passende Gläser getragen werden.

Eine eigenthümliche Frage ergab sich nach dem Boston medical Journal aus dem **Ausgange einer Pistolenaffaire.** Ein Mann und eine Frau gaben aus Pistolen verschiedenen Calibers Schüsse ab, von deren einem eine dritte Person getroffen wurde; an der Wand des Zimmers fanden sich Löcher, die dem Caliber beider Pistolen entsprachen, aus welcher Pistole aber der verhängnissvolle Schuss kam, ist nicht sicher; der Verwundete lehnt die Extraction der Kugel ab, da die Aerzte dieselbe jetzt für unnöthig halten; der Staatsanwalt aber stellt den Antrag, das Gericht solle die Extraction verfügen, um feststellen zu können wer der Angreifer war. (The Britt. med. Journ. Nr. 1171. 1883.)

Correspondenzen.

* **München,** 6. August. Heute Vormittags 11 Uhr fand hier, vom schönsten Wetter begünstigt, unter grosser Betheiligung die feierliche Enthüllung des Liebig-Denkmals am Maximiliansplatz statt. Nach Einleitung der Feier durch den Lehrergesangverein mit der Hymne „Die Allmacht" hielt Herr Geheimrath Hofmann, Professor der Chemie in Berlin, als Vorsitzender des internationalen Centralcomité's, die Festrede mit der Uebergabe des Denkmals an die Stadt, worauf Herr Bürgermeister Dr. v. Erhardt erwiderte und den Dank der Stadt entrichtete. Hierauf stimmte der Lehrgesangverein den Fest-Chor von Herm. Lingg, comp. von Vinc. Lachner an, womit die officielle Enthüllungsfeier beendet war. Nachmittags 2 Uhr fand ein Diner zu 76 Gedecken im Bayerischen Hof statt, das die Stadt ihren Ehrengästen gab.

— Gesuche um Zulassung zu der Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst für das Jahr 1884 sind bis längstens 30. September bei den betreffenden Kreisregierungen einzureichen.

München. (Kann sich ein approbirter Bader den Titel „Zahntechniker" beilegen,) ohne mit der Bestimmung des § 147 der Reichsgewerbeordnung in Conflict zu kommen? Das hiesige Oberlandesgericht hatte am 28. Juli über diese für die einschlägigen Berufskreise bedeutsame Frage zu entscheiden. Das Schöffengericht des Amtsgerichts Nürnberg erkannte in der Beilegung dieses Titels Seitens eines approbirten Baders eine Zuwiderhandlung gegen die Reichsgewerbeordnung und verurtheilte hiewegen den approbirten Bader Ludwig Baron zu Nürnberg durch Urtheil vom 16. Januar d. J. in eine entsprechende Geld-, bezw. Haftstrafe. Derselbe hatte nämlich sich nicht blos auf seinem Geschäftsschilde diesen Titel beigelegt, sondern auch in verschiedenen Tagesblättern, u. A. in Nr. 262 der „Fränkischen Tagespost" vom 10. Nov. v. J. angekündigt, dass er soeben von Berlin zurückgekehrt, seine Praxis als Zahntechniker eröffnet habe, und seine Operationen durch Anwendung von Hydrooxygen gar keinerlei Schmerz verursachten. In der erstinstanziellen Verhandlung erklärte der Beklagte, dass er in Berlin mit erheblichem Kostenaufwande die Zahntechnik erlernt habe, das schmerzlose Mittel übrigens nur auf Verlangen und dann nur unter Zuziehung eines Arztes anwenden würde, dieses Mittel jedoch bisher noch nicht während seiner Praxis gebraucht habe. In Folge beklagtischer Berufung erkannte die Strafkammer des Landgerichtes Nürnberg durch Urtheil vom 30. März auf Freisprechung mit der Begründung, dass zwischen „Zahntechniker" und „Zahnarzt" ein erheblicher Unterschied bestehe und ein approbirter Bader, der als solcher Zähne reinigen und ausziehen dürfe, wohl befugt sei, sich als Zahntechniker anzukündigen. Gegen diese Freisprechung legte der landgerichtliche Staatsanwalt die Revision ein, die nun am Oberlandesgericht zur Verhandlung und Entscheidung gelangt. Für den Beklagten war Rechtsanwalt Martin von Nürnberg erschienen. Staatsanwalt Crämer begutachtete die staatsbehördliche Revision, da die Bezeichnung „Zahntechniker" ein dem „Zahnarzt" ähnlicher Titel und wohl geeignet sei, in dem Publikum die Täuschung hervorzurufen, man habe eine geprüfte Medicinalperson vor sich. Das Publikum unterscheide im grossen Ganzen überhaupt nicht zwischen beiden Begriffen und es handle sich doch vor Allem darum, das Publikum vor Täuschung zu sichern. Durch die Freisprechung sei das Gesetz verletzt und sei demnach das angefochtene Urtheil aufzuheben und die Sache zur abermaligen Verhandlung an die Vorinstanz zurückzuverweisen. Im Sinne dieses Antrages erkannte der Gerichtshof auf Zurückverweisung. Aus den Motiven ist hervorzuheben, dass die Beilegung des Titels „Zahntechniker" mit den in der Ankündigung verbundenen Zusätzen als „Anwendung von Hydroxygengas etc. allerdings geeignet sei, das Publikum irre zu führen und zu der Anschauung zu veranlassen, als habe es eine geprüfte Medicinalperson vor sich. Der Zweck des Gesetzes aber sei, das nicht mehr auf geprüfte Aerzte beschränkte Publikum vor Täuschung und Uebervortheilung zu schützen und unterliege jede Bezeichnung, durch welche Täuschungen veranlasst werden können, den Strafbestimmungen des § 147 der R.-G.-O., indem nicht bloss derjenige strafbar sei, der sich unbefugter Weise den Titel eines Arztes anmasst, sondern auch jener, der sich einen dieser Bezeichnung ähnlichen Titel unter Umständen beilegt, welche die Vorstellung erwecken, man habe die Hülfe einer geprüften Medicinalperson angerufen. Da dieser wesentliche Punkt von der Vorinstanz nicht entsprechend gewürdigt worden, musste Zurückverweisung erfolgen. (M.N.N.)

Würzburg. Während der Herbstferien 1883 werden an der medicinischen Facultät der Universität Würzburg folgende Curse gehalten:

Professor Dr. Schmitt: Geburtshilflicher Operations-Curs.
Privatdoc. Dr. Nieberding: Repetitorium der Geburtshilfe und Gynaekologie.
Assistent Dr. Bumm: Praktischer Curs der geburtshilflich-gynaekologischen Untersuchungs-Methoden und allgem. gynaekologischen Therapie.
Privatdoc. Dr. Gad: Repetitorium der gesammten Physiologie.
„ „ Matterstock: Curs der Percussion und Auscultation.
„ „ Seifert: 1) Curs der Laryngoskopie.
2) Repetircurs.
„ „ Stoehr: Repetitorium der Materia medica mit Receptir-Uebungen.
Assistent Dr. Escherich: Curs der Percussion und Auscultation.
„ „ Fr. Mueller: Praktischer Curs der medic.-chemischen und mikroskop. Untersuchungs-Methoden.
„ „ Moser: Curs der Laryngoskopie.
Privatdoc. Dr. Riedinger: Chirurgischer Operations-Curs.
„ „ Angerer: Verbandcurs und Instrumentenlehre.
Assistent Dr. Morian: Klinisch-diagnostischer Curs der Chirurgie.
Privatdoc. Dr. Kirchner: Curs der Ohrenheilkunde.
Assistent Dr. Link: Curs der Elektrodiagnostik und elektrisch. Therapie.
Privatdoc. Dr. Helfreich: Theoret.-prakt. Curs der Ophthalmoskopie.

Assistent Dr. Alb. Mueller: 1) Klinisch-diagnostischer Curs der Ophthalmologie.
2) Augenoperations-Curs.

Dr. Sattler: 1) Curs der pathologischen Histologie.
2) Sections-Curs.

Beginn 3. September. Dauer 6 Wochen.

Berlin. Nach den Universitäts-Verzeichnissen des laufenden Sommerhalbjahres zählen die preussischen Universitäten mehr Studirende als die übrigen des deutschen Reichs, nämlich 12,592 gegen 12,489. Es studiren: evangelische Theologie 3548, katholische Theologie 916, Rechtsgelehrtheit 5088, Medicin 6115, die Wissenschaften der philosophischen Facultät 9202. Die meisten evangelischen Theologen studiren: in Leipzig 638, Halle 488, Berlin 459, Tübingen 366; die meisten Juristen: in Berlin 1001, München 721, Leipzig 626, Heidelberg 416, Bonn 297; die meisten Mediciner: in Berlin 773, München 707, Leipzig 604, Würzburg 599. Die Wissenschaften der philosophischen Facultät haben die meisten Studirenden: Berlin nämlich 1829, Leipzig 1229, München 751, Breslau 621.

New-York. Nachrichten aus Vera-Cruz zufolge richtet das gelbe Fieber unter der dortigen Bevölkerung, sowohl unter den Europäern, wie Amerikanern, grosse Verheerungen an; während der verflossenen beiden Monate sollen gegen 1000 Personen gestorben sein.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 30. Juli bis incl. 5. August 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 104 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 35, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 3, Masern 13, Diphtherie 6, Croup 1, Gesichtsrose —, Keuchhusten 2. 61

Rachenentzündung 8, Entzündung der Bronchien 13, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 1, 32

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 104

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 30. Jahreswoche vom 22. bis incl. 28. Juli 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 20 (15), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 11 (4), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (2), Abzehrung 9 (5), Brechdurchfall 5 (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 39 (50), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 7 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (16), sonstige Lungenkrankheiten — (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (8), Gehirnschlagfluss 2 (4), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 3 (5), Altersschwäche 4 (6), Unglücksfälle 4 (—), Selbstmord 2 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 28 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 174 (166), der Tagesdurchschnitt 24.9 (23.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 37.7 (36.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.5 (19.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.2 (14.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 77, davon 57 ehel. u. 20 unehel., von 1—5 J. 111, davon 89 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 7, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	86	69	97	71	275	226	7	5
Rechts „ „	46	16	34	39	94	77	—	2
Summa:	132	85	131	110	369	303	7	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 15. bis 21. Juli 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	54	45	99	1	—	1	55	45	100
Ausser der Ehe	18	21	39	1	—	1	19	21	40
Summa:	72	66	138	2	—	2	74	66	140
Tagesdurchschnitt	—	—	19.7	—	—	0.3	—	—	20.0
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	24.1	—	—	0.9	—	—	25.0

Offene ärztliche Stellen.

Dr. Hartmann in **Roth bei Nürnberg** sucht einen praktischen Arzt für 1. September zur Vertretung auf 6 Wochen.

Cand. med., mehrjähr. klin. Praktikant mit best. Ref. wünscht Arzt 1—2 Mon. zu vertr. Anfr. sub **K. B.** E. d. Bl. (2a)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 33. 1883. 14. August. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Die Lungenphthisis im Orte Geldersheim.

Von Dr. *Friedrich Böhm*, prakt. Arzt in Niederwerrn.

Nachdem die Frage, ob Lungentuberculose den Infectionskrankheiten zuzuzählen sei, durch Koch in bejahendem Sinne ihre Lösung gefunden, gilt es nunmehr die weitere Frage zu lösen, wie es kommt, dass gewisse Menschen und Familien so leicht von dieser Krankheit befallen werden, während wieder andere als völlig immun erscheinen.

Wenn wir nun heute wiederum aus der Praxis heraus an diese Frage heranzutreten wagen, so fühlen wir uns um so mehr hiezu berechtigt, als der praktische Arzt auf dem Lande in Bezug auf ätiologische Forschung sich in einer viel günstigeren Lage befindet, wie der Arzt in der Stadt, in welcher der Zusammenfluss verschiedener schädlicher Momente die Grundursache zu eruiren nur selten gestattet.

Den Stoff zur nachstehenden Abhandlung lieferte uns der Ort Geldersheim.

Derselbe repräsentirt eine Gemeinde mit 1000 Seelen, und zählt zu jenen glücklichen Ortschaften Unterfrankens, die in Bezug auf Fruchtbarkeit und Ertragsfähigkeit des Bodens und in Folge dessen in Bezug auf Wohlhabenheit von der lieben Natur ganz besonders begnadet wurde.

Die Felder mit lehmigem Untergrunde belohnen den Fleiss ihres Bebauers durch reiche Ernten; der lockere Boden und die ebene Lage beanspruchen die Kräfte ihrer Besitzer nicht im Uebermasse.

Die Bevölkerung versteht nach gethaner Arbeit im mässigen Genusse das Leben von der günstigsten Seite aufzufassen.

Fünf Kilometer von Schweinfurt an der Würzburg-Meininger Staatsstrasse gelegen, zeichnet sich der Ort durch seine in der Mehrzahl neuen zweistöckigen Wohnhäuser aus, die ihren Aufbau einer grossen Feuersbrunst verdanken, welche zwei Drittel des Dorfes niederlegte.

Die Wohnräume sind gut ventilirt und wie auch die Stallungen und Hofräume reinlich gehalten; letztere durch Thore von der Strasse abgeschlossen. Die Dungstätten sind cementirt.

Und trotz dieser Opulenz der Bewohner, trotz der glücklichen socialen Verhältnisse existirt daselbst ein Etwas, das so Manchem seines Besitzes nicht froh zu werden gestattet und alljährig immer wieder Trauer und Schmerz in vielen Familien hervorruft, — nemlich das häufige Auftreten von Lungenphthisis.

Schon vor 6 Jahren benutzten wir in unserem Jahresberichte die Gelegenheit, dieser auffallenden Erscheinung näher zu treten.

Wir constatirten damals an der Hand der von dem dortigen Landarzte ä. O. geführten Leichenschaubüchern, dass in 23 Jahren von 633 Gestorbenen 128 = 20 Proc. der Lungentuberculose erlagen.

In den letzten 9 Jahren, in welchen wir die daselbst an derselben Krankheit Gestorbenen fast ausschliesslich selbst behandelten, treffen von 245 Gestorbenen 59 = 24 Proc. auf Phthisis.

Wenn früher in einem Centrum des Verkehrs, in dem die traurige sociale Lage der niederen Volksclasse, deren Beschäftigung in Fabriken in gesundheitsschädlicher staubiger Atmosphäre, sowie schlechte, feuchte Wohnungen ihren schädlichen Einfluss geltend machten, ein hoher Procentsatz von an Phthisis Gestorbenen sich ergab, so hatte man es leicht: Man machte eben diese schädlichen Momente hiefür direct verantwortlich!

Seit Koch uns jedoch das eigentliche Agens vorgeführt, müssen wir, um uns über die Ursache klar zu werden, weitere Umschau halten, besonders wenn, wie in unserem Falle, in dieser Hinsicht uns jegliche Anhaltspunkte mangeln.

Gerade dieser letztere Umstand war es, der auf der Suche unsere Aufmerksamkeit schon damals einem Punkte zuführte, dem wir die Verantwortung aufbürden zu können glaubten. — Wir bezeichneten das häufige Zusammenheirathen der Einwohner und besonders der Verwandten unter einander als die Ursache. Zum Belege hiefür dienten uns die amtlichen Ausweise.

Innerhalb 25 Jahren waren in Geldersheim 185 Ehen geschlossen worden. Hievon waren in 119 Fällen = 64 Proc. beide Ehehälften aus Geldersheim selbst, während in 66 Fällen = 36 Proc. der eine oder der andere Theil von auswärts kam. — Von den Ortseinwohnern sind circa die Hälfte mit einander verwandt.

Nachdem nun heute die gefundenen Tuberkelbaccillen alle anderen Hypothesen über den Haufen geworfen, und uns festere Anhaltspunkte gegeben haben, sei es uns gestattet, von Neuem die Frage aufzuwerfen:

Welches ist die Ursache der so häufig auftretenden Tuberculose in Geldersheim?

Ferner: Verträgt sich unsere obige Behauptung mit den neuesten Forschungen Koch's?

Nehmen wir die Ansteckung durch Baccillen bei Phthisis als erwiesen an, dann ist uns auch die Schlussfolgerung gestattet: Je mehr Menschen an einem bestimmten Orte an Lungentuberculose erkranken, desto mehr sind in der Umgebung des Patienten in Gefahr, durch fortgesetzten Verkehr mit den Kranken, sowie durch Benützung der Kleider, Betten etc. der daran Gestorbenen von der gleichen Krankheit befallen zu werden.

Nun steht jedoch durch Erfahrung fest, dass, trotzdem tagtäglich eine Menge Baccillen von Seite der Erkrankten expectorirt, in die Zimmerluft gelangen, dennoch verhältnissmässig selten Jemand aus der Umgebung der Patienten von der Krankheit befallen wird.

Gestützt auf diese Thatsache, ist es vielleicht gestattet, zu behaupten: Da, wo der menschliche Organismus nicht disponirt erscheint, mit anderen Worten, in dem Falle, in welchem der Baccillus nicht auf für ihn günstigen Boden fällt, fehlen ihm die für sein Fortkommen nöthigen Bedingungen, er geht zu Grunde, oder wird eliminirt. — Im entgegengesetzten Falle jedoch wird er sich vermehren, und jene Erscheinungen hervorrufen, welche wir als Phthisis zur Genüge kennen.

In Geldersheim sind uns nun Fälle bekannt, in welchen ganze Familien nach und nach an Lungenschwindsucht gestorben sind.

Wenn wir nun erwägen, wie leichtsinnig bisher mit den Auswurfstoffen der Kranken umgegangen wurde; wie selbe eingetrocknet auf dem Fussboden, an den Wänden und Bettstücken haften blieben: was liegt denn näher, als anzunehmen, dass eine directe Infection stattgefunden, und auch in unserem Falle die erste Frage hiedurch erledigt ist?

In der Landwirthschaft gilt als ausgemachte Thatsache, dass Früchte, auf derselben Flurmarkung gesäet, nach einer Reihe von Jahren, selbst dann, wenn die besten Dungmittel angewendet, allmählich degeneriren. — Der rationelle Oekonom pflegt deshalb nach einer bestimmten Zeit immer wieder den Saatsamen von auswärts zu beziehen. — In der Viehzucht hat man gleiche Erfahrung gemacht.

Das Rindvieh muss, um seine runden, kräftigen Formen nicht zu verlieren, und in der Entwicklung nicht zurückzubleiben, durch eine Vermischung der „Raçen" „aufgefrischt" werden. — Wenn sich dieses in der Pflanzen- und Thierwelt — und zu letzterer zählt doch auch der Mensch — so verhält, sollte dieses nicht auch bei letzterem nöthig sein? Sollte nicht auch hier durch fortgesetztes Zusammenheirathen von Nachbarn und Verwandten schliesslich eine Degeneration der „Raçe" und mit dieser eine Disposition zur Phthisis bedingt sein?

Gerade in Geldersheim haben wir die Erfahrung gemacht, dass in den Familien, in welchen die Ehegatten in einem gewissen verwandtschaftlichen Verhältnisse zu einander stehen, die Kinder auffallend schwächlich zur Welt kamen, dass die Musculatur in der Entwicklung zurückgeblieben, und Rachitis gar bald ihre Symptome zeigte.

Nun hat Alexis Horwath aus Kieff durch Versuche festgestellt, dass für die Entwicklung lebender Wesen eine gewisse Ruhe von Nöthen ist. — Versuche stimmen auch damit überein, dass die Tuberkelbacterien bei schwacher Bewegung der Säfte sich vermehrten, bei stärkerer dagegen nicht.

Wenn nun bei körperlich schwachen Menschen durch geringe Entwicklung der Brustmusculatur die Athembewegung oberflächlich und langsam, wenn in Folge dessen der arterielle Blutdruck ein geringer, und der Stoffwechsel in träger Weise vor sich geht, so wird als Folge hievon die Ernährung der einzelnen Gewebsbestandtheile eine schleppende werden, die in den Körper irgendwie gelangenden Baccillen finden den Boden vorbereitet: Die Disposition ist gegeben.

Wir betrachten aus den oben angeführten Gründen auch in unserem Falle letztere als vorhanden. — Da Phthisis im Orte heimisch geworden, sind in vielen Familien die Koch'schen Baccillen vorhanden, der Boden ist hinreichend vorbereitet, um die Vermehrung zu gestatten.

Und so können wir, freilich von einem ganz anderen Gesichtspunkte aus, wie damals, — da uns Koch ermöglichte, statt mit unbekannten, nunmehr mit bekannten Zahlen zu rechnen — noch heute die nemliche Ursache, wie früher für das häufige Auftreten von Tuberculose in Geldersheim verantwortlich machen, und eine Abhilfe nur in der Auffrischung des Blutes durch ausgedehntere Vermischung von Auswärts erwarten.

Wir sind hier am Schlusse unserer Deduction angekommen. — Stehen die dort aufgestellten Thesen noch lange nicht so fest, dass sie als sicherer Beweis für eine Erscheinung für die uns jede andere Erklärung fehlt, zu gelten vermöchten, so halten wir es doch für die Sache selbst fördernd, diesen Versuch der Lösung gemacht zu haben.

Ein neues Feld des praktischen Forschens hat sich uns erschlossen; — die Zeit wird kommen, wo die Früchte zu zeitigen beginnen! — bis dahin ist es die Aufgabe eines Jeden, der es ernst mit seinem Berufe und unserer Wissenschaft meint, mitzuschaffen an dem Baue, der, falls er gelingt, seine Fundamente fest zu begründen, ein rettendes Asyl für die Patienten werden wird, die bisher gleichsam als Parias unter den Kranken einem sicheren Untergange geweiht waren!

Eclampsie in Complication mit Drillingen.

Vortrag im Münchener ärztlichen Vereine von Prof. Dr. *Amann.*

(Schluss.)

Der eben geschilderte Fall zeigt in verschiedener Beziehung interessante Verhältnisse, welche eine kurze Besprechung als zulässig erscheinen lassen dürften.

In erster Linie gehört derselbe durch seine Combination von Eclampsie mit Drillingsschwangerschaft zu den allerseltensten geburtshilflichen Vorkommnissen, da erst auf 6000 Geburtsfälle eine Drillingsgeburt und wiederum auf circa 500 Geburten 1 Fall von Eclampsie trifft. Doch darf hier nicht ausser Acht gelassen werden, dass auf 12 Fälle von Eclampsie 1 Zwillingsgeburt kommt, welche mit der Eclampsie in gleichem ursächlichen Verhältnisse steht, wie die Drillingsgeburt. Die Diagnose der Drillings-

schwangerschaft ist sehr erschwert. Die Drillingsschwangerschaft kann wohl nie vor der Geburt eines der Drillinge sicher diagnosticirt werden, und wird man bei der vor oder mit Beginn der Geburt vorgenommenen Untersuchung die vorhandenen Erscheinungen, wie dies auch zum Theile aus unserem Fall ersichtlich ist, regelmässig als die diagnostischen Kriterien einer vorhandenen Zwillingsschwangerschaft betrachten müssen, und dies um so eher, als Drillingsschwangerschaft so ausserordentlich selten vorkommt. Der Verlauf bei Drillingsgeburten wird wegen der grossen Ausdehnung des Uterus und dadurch häufig bewirkte Wehenschwäche und ausserdem wegen ungünstiger Lage der einen oder der anderen Frucht und dadurch veranlassten Kunsthilfe noch mehr als bei Zwillingsschwangerschaft verzögert und erschwert. Diese Verhältnisse dürfen bei vorhandener Eclampsie, bei welcher eine möglichst rasche und ungestörte Geburt von grosser prognostischer Bedeutung ist, nicht ausser Acht gelassen werden.

Ausser der eben besprochenen Combination mit Drillingsschwangerschaft dürfte unser Fall von Eclampsie in aetiologischer, prognostischer und therapeutischer Beziehung einer kurzen Besprechung werth sein.

In ersterer Beziehung muss man daran festhalten, dass der Name Eclampsie nur ein klinisch-symptomatischer Begriff ist, dessen Haupterscheinung die Convulsionen mit aufgehobenem Bewusstsein darstellen. Als die Ursache der eklamptischen Convulsionen wird gegenwärtig allgemein eine pathologische Beschaffenheit des Blutes angenommen; doch wird der causale Zusammenhang der Anomalie des Blutes mit den eklamptischen Anfällen noch verschieden aufgefasst. Die plausibelste und für die weitaus grössere Mehrzahl der Fälle zutreffende Theorie ist die von Frerichs, nach welcher bekanntlich die Eclampsie im ursächlichen Zusammenhang mit einer Form der Nephritis auftritt. Die Convulsionen erscheinen darnach als urämische d. h. sie werden durch Anhäufung oder Retention von excrementiellen Stoffen im Blute, welche zur Ausscheidung durch die Nieren bestimmt sind, bedingt.

Wenn nun auch die Theorie Frerichs, in soweit dieselbe sich auf Zersetzung des Harnstoffs in kohlensaures Ammoniak bezieht, die Probe vielfacher wissenschaftlicher Untersuchungen (Voit, Spiegelberg etc.) nicht bestanden hat und demnach fallen gelassen wurde, so muss seine Intoxicationstheorie für die grosse Mehrzahl der Fälle als bewährt erklärt werden und man muss das Auftreten der eklamptischen Convulsionen veranlasst durch Anhäufung von excrementiellen Stoffen im Blute in Folge von Secretionsinsufficienz der Nieren erklären.

Diese Secretionsinsufficienz wird durch die in allen Fällen von urämischer Intoxication vorhandene höchst geringe Harnmenge bewiesen. Sie kann sich gründen auf schon lange bestehende Erkrankung der Nieren, welche durch die Vorgänge der Schwangerschaft, beziehungsweise der Geburt, zu einer gefährlichen Höhe gesteigert wurde, oder sie tritt bei vorher ganz gesunden Individuen plötzlich auf und zwar nach Spiegelberg durch acute Erkrankung der Nieren oder Krampf der Nierengefässe — vasomotorischen Krampf reflectorisch durch Reizung der Uterinnerven erzeugt, wodurch die Blutzufuhr zu den Nieren und dadurch die Secretion plötzlich vermindert wird. Daher findet man meist anämische oder wenig veränderte Nieren bei der Obduction. Venöse Stauung, veranlasst durch Druck des schwangeren Uterus, ist wohl nur für wenige Fälle anzunehmen; mehr aber leiden durch einen solchen die Ureteren als die Vena cava und die Nierenvenen. Man findet auch nicht selten Harnstauungen in den in Folge von Druck erweiterten Ureteren und in den Nierenkelchen, wodurch die Nierensecretion vermindert und insufficient wird.

Abweichend von dieser Theorie hält bekanntlich Rosenstein die Erscheinungen der Eclampsie bedingt durch veränderte Circulationsverhältnisse des Gehirns und erklärt die Traube'sche Theorie, nach welcher Oedem und acute Anämie des Gehirns in causalem Zusammenhange mit den Convulsionen und Sopor stehen, auch auf die Eclampsie anwendbar. Darnach bildet sich durch Vermehrung des Druckes im Aortensystem bei einer hydrämischen Person acutes Oedem im Gehirn und durch Compression der Hirngefässe acute Anaemie und die eklamptischen Anfälle. Doch muss man diese Theorie so lange als hypothetisch ansehen, bis das Vorhandensein von Gehirnödem als primäres Symptom nachgewiesen ist. Man muss demnach, so lange nicht durch die in neuerer Zeit nach verschiedenen Richtungen hin gemachten Untersuchungen über Aetiologie der Eclampsie neue entscheidende Momente gewonnen werden, welche die Ursache der Eclampsie klar darstellen, für die weitaus grössere Zahl der Fälle die Frerichs'sche Theorie annehmen.

Die gemeinhin seltenen Fälle von Eclampsie ohne Albuminurie, welche gewöhnlich nur leichte Erkrankungen darstellen und welche Spiegelberg als eklamptiforme Anfälle bezeichnet, können als acute epileptische Anfälle betrachtet werden. Dieselben werden hervorgerufen durch periphere Reize im Zusammenhang mit der Schwangerschaft und Geburt bei erhöhter Reflexerregbarkeit — erhöhter Convulsibilität — und müssen dann die Verzweigungen der Beckennerven als die epileptogene Zone gelten. Scarificationen der grossen Schamlefzen (Hecker), Injectionen in die Uterushöhle (Schauter, Wernich), Injectionen in Vaginam, Durchschneidung des Nervus ischiadicus am Meerschweinchen (Brown, Seguard) haben Convulsionen hervorgerufen.

In unserem Falle kann über die Aetiologie wohl kein Zweifel bestehen. Es handelte sich in demselben um acute Nephritis. Die Urinsecretion war am Tage der eklamptischen Anfälle eine minimale und der Urin hatte 1 Proc. Eiweissgehalt, wodurch auf eine ziemlich hochgradige Nierenveränderung und dadurch auf urämische Intoxication zu schliessen ist. Der Umstand, dass, der Unterleib durch die Drillingsschwangerschaft ganz besonders ausgedehnt war, lässt einen Druck auf die Ureteren und eine dadurch bewirkte Stauung des Urins mit Behinderung der weiteren Urinsecretion nicht als unwahrscheinlich erscheinen. Auch bei den in meiner vieljährigen Privatpraxis beobachteten 7 Fällen, über die ich mir Notizen gemacht habe, musste Secretionsinsufficienz der Nieren mit urämischer Intoxication als Ursache der Eclampsie angenommen werden, da auch in diesen sämmtlichen Fällen die Urinausscheidung sehr gering war und der Eiweissgehalt des Harns gegen oder über 1 Proc. betrug.

Was nun die Prognose anlangt, so erlaube ich mir zur leichteren Beurtheilung derselben in unserem Falle die auf grosse Statistiken sich stützenden Untersuchungsresultate mit einigen Worten zu besprechen.

Gemeinhin muss die Eclampsie als eine der gefährlichsten Geburtscomplicationen betrachtet werden. Die Sterblichkeit der Eclamptischen wurde bis zum letzten Jahrzehnt auf 30—40 Proc. berechnet und wird in den letzten Jahren zu ungefähr 20—25 Proc. angenommen. Dieses wesentlich günstigere Verhältniss der Mortalität muss wohl vorzugsweise auf Rechnung der besseren und rationelleren Therapie gesetzt werden. (Merkwürdiger Weise ist Mortalitätsfrequenz bei Eclampsie für Mutter und Kind annähernd gleich jener bei Placenta praevia.) Bei Erstgebärenden ist die Prognose günstiger als bei Mehrgebärenden, welche letzteren indess ungleich seltener in ungefähr 17 Proc. gegenüber von 83 Proc. Erstgebärender von der Krankheit befallen werden, doch ist Wiederholung der Eclampsie bei späteren Schwangerschaften nicht sehr selten. Die Gefahr für das mütterliche Leben wird um so grösser, je früher in der Schwangerschaft oder in der Geburt die Anfälle auftreten, je langsamer der Geburtsverlauf sich gestaltet und je schwieriger die künstliche Vollendung der Geburt erscheint. Man kann wohl annehmen, dass bei der ante partum aufgetretenen Eclampsie der Procentsatz der Mortalität doppelt so gross ist als bei der post partum und dass der Procentsatz bei der sub partu aufgetretenen Eclampsie die Mitte zwischen beiden Extremen hält. Als Nachkrankheit müssen chronische Nephritis und Manie als selten bezeichnet werden.

Die Sterblichkeit der Kinder beträgt ungefähr 50 Procent. Auch hier beeinflusst das Auftreten der Eclampsie ante partum oder sub partu die Prognose in gleicher Weise wie bei den Müttern. Der Tod wird wohl weniger durch die die Eclampsie veranlassende Blutvergiftung, als durch die in Folge der ungenügenden Respiration in den Anfällen bewirkte Ansammlung von CO_2 im mütterlichen Blute, also durch Asphyxie bewirkt.

In unserem Falle musste nach den eben angegebenen Momenten die Prognose als sehr ungünstig aufgefasst werden wegen Auftretens der Eclampsie ante partum und wegen Vorhandenseins einer mehrfachen Schwangerschaft, bei welcher einerseits eine rasche spontane Geburt als sehr unwahrscheinlich betrachtet werden musste und andererseits die künstliche Vollendung derselben als ein für die Fortdauer der eklamptischen Anfälle nicht gleichgültiger Eingriff gehalten werden musste, abgesehen von der directen Gefahr, welche die eventuelle Operation als solche bedingen konnte. Ferner traten die Anfälle rasch hinter einander und intensiv auf und stellte sich schon nach dem ersten Anfalle bleibende Bewusstlosigkeit ein. Weiterhin musste die hochgradige Secretionsinsufficienz die Krankheit als sehr ernst erscheinen lassen. Endlich fehlte jede Wehenthätigkeit und jedes Zeichen der Erweiterung des Cervix. In der weitaus grösseren Mehrzahl der Fälle würde das mütterliche Leben unter den eben angegebenen Verhältnissen verloren gegangen sein; in unserem Falle wurde dasselbe gerettet, wie ich schon bei Vorführung der Geburts- und Krankengeschichte constatirt habe, wenn auch die Erholung eine sehr langsame war. Für die drei Kinder aber traf die ungünstige Prognose zu; zwei wurden, wie früher angegeben, todt geboren und das dritte kam asphyktisch zur Welt und wurde zum Leben gebracht, starb aber am 7. Tage nach der Geburt.

Bezüglich der Behandlung muss vor Allem hervorgehoben werden, dass bei dem guten Gesundheitszustande unserer Eklamptischen während der Schwangerschaft und bei dem unerwarteten, ohne auffallende Vorboten erfolgten Auftreten der Convulsionen von der Anwendung prophylaktischer Massregeln nicht die Rede sein konnte.

Die Behandlung der Eclampsie wurde unmittelbar nach dem ersten Anfalle bis zur Sistirung derselben unter fortwährender Ueberwachung der Schwerkranken und unter Berücksichtigung der neuesten therapeutischen Mittel mit dem oben angegebenen Erfolg ausgeführt. Indem ich mich bezüglich derselben auf die oben erwähnten Mittel berufe, will ich darüber nur kurz recapituliren, dass Chloralhydrat (in Klystierform), subcutane Morphium-Injectionen, dann ein warmes Bad mit 33° R. gegeben wurden, aber ohne nachweisbaren Erfolg und dass dann ein Aderlass von 300 Gr Blut so zu sagen plötzlich günstig wirkte. Derselbe wurde ausgeführt mit Rücksicht auf die grosse Gefahr, in welcher die Kranke durch die nahezu 6 Stunden dauernde Bewusstlosigkeit, durch die rasch auf einander folgenden heftigen Anfälle trotz der bisher angewendeten Mittel schwebte, ferner mit Rücksicht auf den Congestivzustand im Kopf, welcher sich aus der Cyanose und starken Anschwellung des Gesichtes entnehmen liess und endlich mit Rücksicht darauf, dass man es mit einem nicht schwächlichen Individuum zu thun hatte. Die rasch eingetretene Wirkung der Venaesection lässt sich aus der raschen Entlastung des venösen Kreislaufs im Gehirn und der dadurch bedingten Verminderung des Oedems erklären. Durch die ermöglichte Resorption wurde dann der arterielle Kreislauf geregelt und die mittelbare Ursache der Convulsionen beseitigt.

Die künstliche Vollendung der Geburt wurde, nachdem sich mit dem Aufhören der eklamptischen Anfälle regelmässige Wehen eingestellt hatten und durch dieselben der Cervix hinreichend erweitert war, mit Rücksicht auf die Erhaltung der Früchte und auf den Schwächezustand der Kreissenden ausgeführt. Die Bedingungen hiezu waren durch die vollständige Erweiterung des Muttermundes gegeben. In keinem der von mir früher behandelten Fälle von Eclampsie war ich veranlasst, einen Aderlass zu appliciren; bei allen erwiesen sich die Narcotica (Morphium, Chloralhydrat und Chloroform) als wirksam. In drei Fällen konnte die Geburt künstlich vollendet werden, in zwei dieser Fälle wurden dadurch die Anfälle sistirt, während sie in dem einen Falle noch nach der Geburt, allerdings mit geringerer Intensität, auftraten. In sämmtlichen Fällen wurde das mütterliche Leben gerettet, während von den 7 Kindern 3 asphyktisch zu Grunde gegangen waren. In 4 Fällen war schon nach einigen Tagen, ähnlich wie bei dem in Rede stehenden Fall, der Urin nahezu ohne Eiweiss; in 2 Fällen war nach 14 Tagen noch eine ziemlich grosse Menge circa ½ Proc. vorhanden, welches dann zusehends vermindert und in 3—4 Wochen vollständig verschwunden war; in dem anderen erst vor 10 Monaten beobachteten Falle, in welchem die Eclampsie erst post partum aufgetreten war, dauerte es 5 Monate, bis der Urin eiweissfrei war.

Anknüpfend an die Behandlung unseres Falles erlaube ich mir noch in Kürze ein Resumé des gegenwärtigen Standes der Therapie der Eclampsie zu geben.

Bei der Behandlung der Eclampsie wird man in der Schwangerschaft bei nachgewiesener Nierenerkrankung (Schwangerschaftsniere, Flaischlen) und bei Prodromalsymptomen prophylaktisch wirken müssen. Man wird in solchen Fällen

das Nierenleiden entsprechend behandeln. Eine grosse Rolle spielt dabei das schon vor längerer Zeit (1861) von Liebermeister als das energischeste und wirksamste empfohlene diaphoretische Verfahren für die Therapie der Bright'schen Nieren, welches Rosenstein auch für Eklamptische empfiehlt; dasselbe besteht darin, dass die Kranke in ein heisses Bad, so heiss sie es ertragen kann, gebracht wird (38—40° C.), in welchem sie ungefähr eine halbe Stunde zuzubringen hat. Nach dem Bade wird die Patientin in eine wollene Decke eingewickelt und 3 Stunden lang darin gelassen, wodurch sich eine rasche Schweisssecretion einstellt. Seit 2 Jahren wird auf der G. Braun'schen Klinik durch den Assistenten Hrn. Dr. Breus dieses Verfahren bei allen Eklamptischen mit vorhandener Albuminurie und Hydrops angewendet. Neben der Einleitung der Diaphorese wird auch durch Anwendung von Chloroforminhalationen oder Chloralhydrat in Klysmaform, 2 Gramm auf 1 Klystier und Wiederholung desselben nach jedem Anfall bis zur Gesammtdosis von 10—12 Gr. innerhalb 24 Stunden, auch den übrigen Indicationen entsprochen. Diese diaphoretische Procedur wurde auch bei Eklamptischen in der Schwangerschaft und im Wochenbett mit Erfolg angewendet und hat sich die Besorgniss, dass heisse Bäder Frühgeburt, Blutungen und andere bedenkliche Zustände herbeiführen, nicht bestätiget. In den 17 Fällen, bei welchen dieses Verfahren angewendet wurde, traten 15 Genesungen ein, zwei Kranke starben; aber auch von diesen erlag nur die eine Kranke der Eclampsie, während die andere an puerperaler Peritonitis zu Grunde ging. In den Fällen, in welchen die Eclampsie sub partu vorhanden war, wurde die Geburt, wenn dies schonend und in nicht forcirter Weise möglich war, künstlich vollendet. Nachdem nun durch diese Versuche der Nachweis geliefert ist, dass die Liebermeister'sche Methode der Diaphorese auch in der Schwangerschaft ohne Gefahr angewendet werden kann, so werden nun an der Braun'schen Klinik Fälle mit Oedemen und Eiweiss im Harne zur Prophylaxis der Eclampsie in dieser Weise mit heissen Bädern behandelt und wurde bisher in keinem Falle ein Nachtheil beobachtet; wohl aber trat bisher bei keiner der so Behandelten später Eclampsie auf.

Ein ungleich milderes Verfahren zur diaphoretischen Behandlung Eklamptischer wird von Schroeder empfohlen. Dasselbe besteht in der Einwicklung der Kranken in ein in Wasser von 18° R. getauchtes Leintuch, über welches noch eine wollene Decke gewickelt wird. Jacquet und Porter haben darüber günstige Erfahrungen gemacht.

In unserem Falle ist das heisse Bad ohne Einfluss geblieben, wodurch indess nicht mehr bewiesen sein soll, als dass die heissen Bäder nicht für alle Fälle sich eignen oder genügend wirken. Desshalb war die Venaesection vollkommen am Platze und wird eine Blutentziehung von 200 bis 350 Gramm in ernsten Fällen von Eclampsie, wenn man es nicht mit ganz heruntergekommenen Individuen zu thun hat, in der Regel wirken und wohl kaum je schaden. Man kann bei kräftigen Personen sogar eine Wiederholung des Aderlasses vornehmen.

Eisbeutel auf den Kopf und stuhlbefördernde Klystiere müssen ebenfalls als zweckmässig betrachtet werden.

Die bisherigen Versuche mit Pilocarpin lassen wegen der unsicheren und nicht ungefährlichen Wirkung dessen Anwendung vor der Hand nicht als rathsam erscheinen.

Die Behandlung in puerperio muss vorzugsweise gegen die Anaemie gerichtet sein und eventuell gegen vorhandenes Nierenleiden und vorhandene psychische Zustände (Manie).

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath v. Nussbaum, Sommer 1882.

Von Dr. *Isenschmid.*

30. Juni.

Exstirpation des Uterus mit dem Ecraseur, nicht mit Galvanocaustik.

Bei einer Frau, deren Uterus-Carcinom bereits vor Monaten ausgelöffelt und cauterisirt wurde, ist Recidive eingetreten; das Carcinom hat die ganze Vaginalportion und ²/₃ des Uterus selbst ergriffen und geht auch auf die Blase über. Prof. v. N. wählt zur Exstirpation des kranken Uterus den Ecraseur, weil man bei vorsichtigem und geduldigem Arbeiten mit diesem einer Hämorrhagie vorbeugt; alle ¼ Minute wird die Kette um ein Glied, um 1 mm zugeschnürt. Der Ecraseur ist von Chaissagnac schon im Jahr 1856 zur Operation des Zungenkrebs benutzt worden, andere Chirurgen haben auch die Mamma damit amputirt und sogar die Extremitäten, doch ist man von beiden letztern Anwendungen zurückgekommen. Zur Exstirpation des kranken Uterus ist der Ecraseur immer noch viel verwendet; selbst wenn ein Stück der Plica Douglasi abécrasirt wird und die Gedärme in die Vagina vorfallen, so geschieht hiemit kein grosses Unglück; Prof. v. N. ist dieses mehrmals passirt, die Gedärme werden wieder reponirt, mit einem Schwamme, der in Chlorwasser getränkt ist, und als Tampon in die Vagina gebracht wird, zurückgehalten und die Vernarbung macht sich rasch. Die Operation wird ohne viel Blutverlust ausgeführt, etwa ²/₃ des Uterus wegécrasirt und die Wunde mit dem Ferrum candens cauterisirt. Verband mit Jodoformtampon und Borlint. Prof. v. N. ist im Allgemeinen kein Anhänger der gänzlichen Uterus-Exstirpation; denn er sagt: ist einmal das Carcinom auf Blase und Mastdarm übergegangen, so nützt die Exstirpation Nichts; hat sich aber das Carcinom allein auf den Uterus beschränkt, so wird man in der Regel mit Auslöffeln und Cauterisiren zum Ziele gelangen. Die Fälle, die sich zur Total-Exstirpation eignen, sind daher nur äusserst selten. Auch mit der Galvanocaustic hat sich Prof. v. N. nicht befreundet zum Zwecke dieser Exstirpation, die Nachblutung ist stets zu befürchten, nicht gleich anfangs, sondern nach einigen Tagen, wenn sich die Brandschorfe loslösen, während der Ecraseur höchst selten zu gefährlicher Nachblutung Veranlassung gibt.

7. Juli.

Kropf-Exstirpation. Kropftod.

Ein Mädchen, dem vor 1 Jahr eine Struma rechterseits exstirpirt wurde, wird heute auf der linken Seite operirt, da sich die Struma nun hier entwickelt hat und zwar in so hohem Grade, dass dieselbe Athmungsbeschwerden durch Druck auf den Larynx veranlasst. Rose in Zürich hat über die Kropf-Exstirpation und den Kropftod ein Buch geschrieben. Der Tod kann bei dieser Operation auf 2 Arten eintreten, entweder durch Verblutung, wenn wir nicht mit der nöthigen Vorsicht langsam vorgehen und Alles, was wir durchschneiden, vorher unterbinden, und ferner durch Knickung der Trachea;

diese ist nämlich in vielen Fällen erkrankt und durch den Druck der Struma zusammengepresst, wie eine Säbelscheide aussehend; wird dann nicht mit der grössten Vorsicht operirt und dieser Entartung der Trachea Rechnung getragen, so knickt dieselbe zusammen und es erfolgt plötzlich der Erstickungstod unter den Händen des Operateurs, daher Rose in solchen Fällen zuerst die Tracheotomie macht und erst nach eingelegter Canüle an die Exstirpation geht. Ebenso verfährt Prof. v. N. und geht überhaupt sehr behutsam vorwärts. Die Haut wird in grossem Umfange gespalten, ein eigentlicher Lappen gebildet, damit man gehörigen Raum und Einsicht hat; Adhäsionen, die mit den Fingern nicht leicht zu lösen sind, werden mit der Kornzange durchbohrt, ein Catgut-Faden durchgezogen und doppelt unterbunden, central und peripherisch, und erst dann wird die Adhäsion durchschnitten; so wird allmälig vorgeschritten, bis die ganze Struma nur noch an einem dünnen Stiele hängt, mit welchem in gleicher Weise verfahren wird. In der Nähe der Trachea darf nie mit Gewalt gezerrt werden, damit jede Verletzung derselben vermieden werde. Im vorliegenden Falle werden ungefähr 40 Unterbindungen gemacht, in die Wunde 2 Drainageröhren gelegt und mit Lister verbunden, die ganze Operation wird überhaupt unter strenger Antiseptik ausgeführt, die Tracheotomie zu machen war nicht angezeigt.

10. Juli.

Conservative Methode bei Schusswunden. Amerikanische Kugelzange.

Durch Zersprengen eines Böllers ist einem Manne die linke Hand arg zerrissen worden. Die Hauptfrage ist hier, ist es erlaubt die conservative Methode anzuwenden oder nicht? Im Allgemeinen ist als Regel giltig, dass die Erhaltung eines Gliedes nicht angezeigt ist,

1. Wenn dasselbe gänzlich von Haut entblöst ist, selbst wenn Muskeln, Blutgefässe, Nerven und Knochen unverletzt sind; ein solches Glied, von dem die Haut weggeschält ist, wird trotz aller Pflege und Behandlung mumienartig vertrocknen, atrophiren, und muss am Ende doch amputirt werden.

2. Wenn die Knochen zersplittert und nebenbei die Hauptnerven und grösseren Blutgefässe zerrissen sind.

3. Wenn die Weichtheile ganz zu Brei zermalmt sind.

In allen übrigen Fällen versuche man die conservative Heilmethode und mache den Verband mit Jodoform oder Salicylsäure, je nach Indication. Zur Entfernung der Kugeln oder der Schrottkörner ist die amerikanische Kugelzange mit hackenförmigem Ende wohl die beste, dieselbe hat sich in den letzten Kriegen vielfach bewährt; zur Diagnose, ob eine Bleikugel vorhanden ist oder nicht, ist die Porcellan-Sonde von Nélaton praktisch, dieselbe wird durch Reibung an der Bleikugel schwarz gefärbt, wie von einem Bleistifte und gibt uns hiemit ein sicheres diagnostisches Moment, wenn wir im Zweifel sind. — Im vorliegenden Falle wird der Versuch gemacht, die Hand zu erhalten, wiewohl arge Zerreissung der Weichtheile vorhanden; die Empfindung in den Fingerspitzen ist noch intact, Gefühls- und Empfindungsnerven functioniren noch; die Wunde wird mit Salicylsäure reichlich ausgefüllt und mit Salicylwatte verbunden.

(Siehe ferner 1. und 19. December 1882.)

11. Juli.

Hymen imperforatum, Hämatocele.

Ein junges Mädchen leidet an heftigen Kreuzschmerzen, Drang nach unten, Bauchweh und lästigem Drucke im Unterleib; die Menses sind bis jetzt nie eingetreten, obschon Patientin bereits in den Pubertätsjahren ist. Die Untersuchung zeigt einen gänzlichen Verschluss der Vagina durch ein festes fleischiges imperforirtes Hymen; der in den Mastdarm eingeführte Finger lässt eine stark ausgedehnte, ballotirende und fluctuirende Geschwulst an der Stelle der Vagina wahrnehmen und am Hymen selbst ist ebenfalls deutlich Fluctuation zu fühlen. Prof. v. N. macht aufmerksam, dass Obliterationen der Vagina vorkommen, wobei diese gänzlich strangartig verschlossen ist und wenn man durch den Mastdarm eine Fluctuation nach der Vagina hin fühlt, so rührt diese von der angefüllten Blase her und nicht von Blutansammlung; würde man in einem solchen Falle mit dem Bistouri das Hymen perforiren wollen, so würde man entweder Mastdarm oder Blase anstechen, es ist daher eine sehr genaue Untersuchung durch den Mastdarm bei gleichzeitiger Catheterisirung und Entleerung der Blase nothwendig, um nicht fehl zu gehen. Prof. v. N. perforirt und dilatirt das Hymen behutsam mit der Spitze des Bistouris; eine Schüssel voll dicken, pechartigen Blutes entleert sich und der in den Mastdarm eingeführte Finger zeigt, dass die vor der Operation wahrgenommene Geschwulst nun verschwunden ist und hoch nach oben lässt sich die Vaginalportion eines kleinen, nach oben hin gedrängten Uterus fühlen. Nachdem durch Einspritzungen und Druck auf den Unterleib die nun eröffnete Vagina von diesem dicken Blute entleert ist, wird eine Drainageröhre eingelegt, angenäht und Verband mit T Binde gemacht.

Die Analgesia der Franzosen von Prof. v. N. nicht empfohlen.

Laut Berichten aus den Spitälern Frankreichs wenden die französischen Chirurgen in den letzten Jahren sehr häufig bei Operationen die Combination des Morphiums mit Chloroform an; es wird nemlich 1/4 Stunde vor der Chloroform-Narcose und Operation eine Morphium-Einspritzung gemacht und hiedurch ein Zustand geschaffen, wobei die Bewusstlosigkeit nicht ganz aufgehoben ist, wohl aber die Empfindlichkeit gegen den Schmerz, so dass die Kranken auf Fragen antworten, auf Befehl ausspucken, wissen, dass geschnitten wird, aber keinen Schmerz fühlen. Die Franzosen nennen diesen Zustand, der aber leider nur bei einem kleinen Theile der Menschen eintritt: Analgesie und schreiben die Erfindung desselben Prof. v. N. zu, derselbe lehnt aber diese Ehre ganz ab und sagt, es sei dies eine Verwechslung mit der sogenannten protrahirten Chloroformnarcose, welche sehr häufig eintritt, wenn man im Toleranzstadium der Chloroformnarcose 3—5 cg Morphium subcutan injicirt. Manche Kranke wachen 3 bis 4 bis 24 Stunden nicht mehr auf, können ohne Schmerzäusserung geschnitten und gebrannt werden, allein während dieser langen Zeit können auch alle Unglücksfälle eintreten, die bei einer Chloroformnarcose zu fürchten sind, wesshalb Prof. v. N. die Anwendung dieses Verfahrens im Allgemeinen sehr missräth, nur vielleicht für Tetanuszustände brauchbar nennen möchte. Prof. v. Pitha machte mit der Belladonna ähnliche Erfahrung. Er wandte Nachmittags eine Chloroformnarcose an, nachdem er vorher starke Dosen Belladonnasalbe hatte in den kranken

After einreiben lassen. Auch hier währte ein tiefer Chloroformzustand mehrere Stunden lange, obwohl nur bis zum Eintritt der Narcose Chloroform gereicht worden war.

13. Juli.

Sehnen-Ganglion. Verschiedene Operationsmethoden.

Die beste Methode ein Sehnen-Ganglion zu operiren, ist das Zerdrücken mit den Fingern oder das Zerquetschen mit einem Hammer, den man in der Weise führt, dass man damit einen elastischen Schlag ausübt. (Durch rasches Wiederaufheben, Zurückziehen desselben). Am Metatarsus hingegen ist wegen Derbheit des Ganglion weder die eine noch die andere dieser Methoden erfolgreich gewesen, hier muss man das Ganglion nach der Langenbeck'schen Methode mit dem Tenotom operiren. Unter dem Spray sticht man ein etwas gekrümmtes Tenotom ein, macht dann subcutan einen Cirkelschnitt, wie wenn man einen Apfel in 2 Theile schneiden wollte, doch ohne die Haut zweimal durchzustechen und zieht das Messer wieder aus der Einstichswunde zurück, indem man diese so klein als möglich macht. Der Inhalt dieses Ganglion ist eine gelatinöse Masse, die zuweilen feste melonenkernartige Körper enthält.

Prof. v. N. hält besonders darauf seinen Schülern jedes vorkommende Unglück zu erzählen, indem er behauptet: aus Einem Unglücksfall lerne man mehr als an 20 glücklich verlaufenden Fällen.

Bei diesem Ganglion ging es nun unglücklich. Die Operationswunde heilte nicht per primam reunionem wie man hoffte, sondern eiterte. Die Suppuration zog sich längs der langen Sehnen der Unterschenkelmuskel aufwärts, es entstund ein phlegmonöser Process, der, obwohl die Eiterung nie septisch wurde, doch sich über den ganzen Unterschenkel ausbreitete, viel Schmerz machte und den Thermometer über 40 hinauftrieb. Was war da zu thun? Unter dem Spray wurden alle Eitergänge erweitert, die Endpunkte drainagirt, mit 5%iger Carbolsäure-Solution ausgespritzt und mit Listerverband verbunden, aber auf die Wunde dreist eine doppelte Gazeschichte von Jodoformgaze gelegt. Prof. v. N. hält das Jodoform in kleinen Dosen für ganz ungefährlich und wendet es oft neben dem Listerverband als erste Verbandschichte an, da er dem Jodoform die ausgezeichnete Wirkung zuschreibt, in wenigen Stunden Adhaesionen und zwar vascularisirte Adhaesionen zu bilden. Das war auch in diesem Falle richtig und ging auch nach Wunsch. Schon beim 2. Verband, den man nach acht Tagen machen musste, war Alles wie in Wachs gegegossen, die Eiterung auf ein Minimum beschränkt, der ganze Fuss, welcher nach Nussbaum's Ansicht in grosser Gefahr war, der Genesung nahe.

15. Juli.

Improvisirter Schröpfkopf.

Der Arzt sieht sich oft veranlasst, die Anwendung trockner Schröpfköpfe zu verordnen und zwar so rasch als möglich, z. B. bei lästigem Asthma und bei vergifteten Wunden; bis aber der Bader bei Nachtzeit geholt ist und dieser mit seinem Schröpfapparate anlangt, können Stunden verstreichen und die nöthige Hilfe kommt zu spät. Prof. v. N. improvisirt in solchen Fällen die Schröpfköpfe mit Trinkgläsern; er wirft in das Glas ein Stück Papier, welches mit Spiritus befeuchtet ist, zündet dasselbe an, trocknet den Rand des Glases schnell ab und stülpt rasch das Glas auf die Hautstelle um, wo die Wirkung erzielt werden soll; ist kein Spiritus zu haben, so genügt auch ein Stück trockenes, gut brennendes Papier oder Baumwolle. Giftige Bisswunden an den Fingern kann man freilich nicht mit Schröpfköpfen behandeln, hier ist das Ausbluten und Ausdrücken der Wunde, das man mit einer Cirkelbinde noch bethätigt, und das feste Einwickeln des Fingers angezeigt.

18. Juli.

Kniegelenk-Resection nach Textor oder Amputation des Oberschenkels?

Die Condylen des Femur sind aufgetrieben, ebenso diejenigen der Tibia und Fibula, die Patella ist unbeweglich und das Knie im Winkel von 70° anchylosirt; es bleibt für den Patienten keine andere Hülfe als Amputation des Oberschenkels oder Resection; Prof. v. N. wählt letztere, da die Resultate derselben doch noch günstiger sind als die der Oberschenkelamputation uud ferner ein verkürzter und steifer Schenkel noch besser ist als gar keiner. Die Resection nach Langenbeck oder Volkmann kann nicht vorgenommen werden, da die Patella nicht gesund ist, also nicht erhalten werden kann, es wird die Operation nach Textor vorgenommen mit Entfernung der Patella.

Zuerst ein Hautschnitt von einem Condylus des Femur zum andern oberhalb der Patella und ein zweiter unterhalb der Patella, in der Weise, dass ein myrthenblattförmiges Stück Haut ausgeschnitten wird, hierauf Wegmeisseln der fest angewachsenen Patella, dann Eröffnung des Gelenks, und mit sorgfältiger Schonung der Poplitea, Absägen des kranken Condylus femoris, der Tibia und der Fibula. Hierauf wird mit einem Bohrer der abgesägte Femur und die Tibia an drei Stellen durchbohrt und mit drei silbernen Drähten diese Knochen einander genähert und fixirt, zuletzt wird eine Drainage durch die Weichtheile gelegt, die Wunde zugenäht und mit Lister verbunden. Die Operation wurde selbstverständlich mit strenger Antiseptik ausgeführt, verlief auch ohne jede Temperatursteigerung.

19. Juli.

Carcinom des Oberkiefers.

Resection des Oberkiefers gibt stets bessere Prognose als die des Unterkiefers.

Eine alte Frau ist mit einem Carcinom des Oberkiefers behaftet, welches nicht nur den ganzen harten Gaumen einnimmt, sondern sich auch mit Wucherungen in die Nasenhöhlen erstreckt, das Zäpfchen ergriffen hat und nach dem Rachen hingeht. Die Frau ist dem sichern Tode verfallen, wenn nicht Hülfe geschaffen wird; Prof. v. N. entschliesst sich zu der nicht ungefährlichen Operation, da die Oberkiefer-Resection doch in der Regel weit günstigere Resultate aufzuweisen hat als diejenige des Unterkiefers und zu dieser sich also verhält, dass von 10 Oberkiefer-Resectionen eine verloren geht, während von 10 Unterkiefer-Resectionen 6 bis 7 zu Grunde gehen; es ist auch diese letztere Operation wegen des Conflictes mit Phrenicus und Vagus stets gefährlicher als erstere. Zuerst werden beide Mundwinkel eingeschnitten, um Platz zu gewinnen und die spritzenden Gefässe unterbunden; hierauf mit Hammer und Meissel der Alveolartheil des Oberkiefers weggemeisselt, mit dem Ferrum candens die Blutung gestillt, 2 Liquor ferri Tampons, deren Faden durch die Nase herausgehen in die Wunde gepresst, und die Mundwinkel

wieder zugenäht. Die Operation wird mit herunterhängendem Kopfe ausgeführt; Patientin hat etwa ½ Pfund Blut verloren, Puls ist gut, Collapsus trotz des hohen Alters nicht vorhanden, Nachblutung trat nicht ein.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Zur Behandlung der ansteckungsfähigen Formen der Bindehaut-Erkrankungen. Als Beitrag, um vor Allem die noch gebräuchlichen Lapisätzungen zeitgemäss zu ersetzen. Von Dr. Ludwig Schaffer, k. k. Regimentsarzt. Wien 1883. gr. 8⁰. S. 52. Druck und Verlag von L. W. Seidel u. Sohn. Preis 1 Mark.

Eine von jedem Augenarzte, noch mehr aber von allen Militärärzten bezüglich der kürzeren und sicheren Heilung, dann in hygienischer wie dienstuntauglicher Beziehung, wohl zu beherzigende Schrift, in welcher Verfasser der so gemeinschädlichen Lapisbehandlung seine mittelst innerlicher Anwendung von J Na, J K, und äusserlicher von Zn oder Hg Therapie (gelbe Salbe) entgegensetzt. Auch seine hygienischen Massregeln bei neuen Casernbauten etc. verdienen volle Befolgung; ebenso seine Darreichung von Jod an die gesunde Mannschaft als Prophylacticum. Wer Verfassers Behandlung der ansteckungsfähigen Bindehaut-Erkrankungen in Anwendung zieht, der wird seine Patienten cito et jucunde heilen!

Moderne Orthopädik. Von Prof. Dr. Paul Vogt in Greifswald. Mit 19 lithographirten Tafeln. Zweite umgearbeitete und vermehrte Auflage. Stuttgart 1883. Lex. 8. S. IV u. 167. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 6 M.

In diesem fein ausgestatteten Werke bezüglich seiner so instructiven Abbildungen bespricht Verfasser: I. Die mechanische Behandlung der Kyphose, II. Die Behandlung des angebornen Klumpfusses und III. Die Skoliose und ihre Behandlung, und zwar alle 3 Abhandlungen mit möglichster Deutlichkeit und praktischer Anwendung. Am Schlusse befindet sich eine vollständige Uebersicht der Literatur und eine Erklärung der Tafeln.

F. J. B. Quinlan (Dublin): **Galium Aparine als Heilmittel bei chronischen Geschwüren.** (The Brit. med. Journ. Nr. 1172. 1883.) Als Volksmittel bei chronischen Geschwüren steht das Gallium aparine in Irland in grossem Rufe; es gehört zu den Rubiaceae, deutsch kletterndes Labkraut; es findet sich in den nördlichen Theilen Europas überall in den Hecken, ist 2—4 Fuss hoch, der saftreiche Stengel ist mit feinen Stacheln besetzt, so dass er leicht an Kleidern beim Anstreifen haftet; es wächst von Anfangs Mai bis Ende Herbst. Die Stengel werden in kleine Stücke zerschnitten, in einem Mörser zerstampft, der Brei in ein Tuch eingeschlagen und so auf das Geschwür mit einer Binde befestigt; der Umschlag wird täglich 3 mal erneuert. Quinlan erzielte so in den verzweifelsten Fällen bei enormen Unterschenkelgeschwüren, Decubitusgeschwüren etc. rasche Reinigung des Grundes, gesunde Granulationen und Heilung, es wirkt leicht stimulirend. Bei reizbaren Geschwüren ist desshalb der Umschlag schmerzhaft und muss vor seiner Anwendung durch Kataplasmen, Jodoform u. dgl. die Reizbarkeit beseitigt werden. Die Pflanze muss frisch verwendet werden; zur Aufbewahrung für den Winter wird sie fein zerschnitten, in einen glasirten Topf fest eingestampft bis zum Rande, der Topf dann hermetisch verschlossen und vergraben. In einem so behandelten nach 1 Monate ausgegrabenen Topfe fand sich der Pflanzenbrei noch ganz frisch.

Ohrenkrankheiten der Eisenbahnbediensteten. In der „Deutschen medicinischen Wochenschrift" veröffentlicht Med.-Rath Dr. Hedinger in Stuttgart Ergebnisse seiner Untersuchungen über Ohrenkrankheiten der Eisenbahnbediensteten. In 4 Tabellen sind die einzelnen Dienstclassen, Zugmeister, Conducteure, Bremser, Wagenwärter, Weichenwärter und Bahnwärter zunächst nach der Hörweite, dann nach Dienstalter und Hörweite combinirt, weiterhin nach der Abnahme der Hörweite nach einzelnen Dienstjahren, endlich nach dem Lebensalter geordnet. Das Endergebniss lässt sich dahin zusammenfassen: Zunächst ist ein grosser Unterschied zwischen dem Maschinenpersonal (mit 48 Proc. Schwerhöriger) und dem übrigen Eisenbahnpersonal (9,5 Proc. Schwerhöriger) zu constatiren. Von dem letzteren hat wieder das Zugpersonal ein günstigeres Verhältniss, als das Bahnbewachungspersonal besonders die Bahnwärter (16,6 Proc. Schwerhörige). Mit Ausnahme der Bremser und Wagenwärter, wo das Verhältniss ziemlich stabil bleibt, ist Zunahme der Schwerhörigen und Abnahme der Guthörenden aus den Tabellen zu constatiren, doch lange nicht in dem Grade, wie bei dem Maschinenpersonal, so dass eine verhältnissmässig rasche Abnützung dieser Categorien von Eisenbahnbediensteten, was das Gehörorgan betrifft, ausser allem Zweifel steht, obwohl die Sicherheit des Betriebs dadurch nicht in der bisweilen behaupteten Weise nothleidet. Die anderen Categorien werden wohl wenig über die durchschnittliche Zahl der Schwerhörigen anderer Berufsclassen sich erheben, so dass von einer eigentlichen ungünstigen Beeinflussung durch den Dienst keine Rede ist, mit Ausnahme der Bahnwärter, bei welchen solche nicht geleugnet werden kann.

Vereinswesen.

Protokoll der 2. oberpfälzischen Kreisversammlung

abgehalten zu Regensburg am 2. August 1883.

Der Vorsitzende des Bezirksvereins für Regensburg und Umgebung, Kreismedicinalrath Dr. Hofmann, eröffnete die Versammlung, begrüsste die Anwesenden und gab seiner Freude lebhaften Ausdruck, dass die diesjährige Kreisversammlung trotz der höchst ungünstigen zeitlichen Verkehrsverhältnisse des Versammlungsortes von einer ganz unerwarteten Zahl von Theilnehmern besucht sei. Derselbe ladet hierauf die Versammlung ein, von den von dem Kaufmann Forchthammer dahier im Versammlungslocale ausgestellten reichhaltigen Instrumenten und Verbandmaterialien Augenschein zu nehmen, ebenso die in vier Mikroskopen aufgestellten Präparate von Bacterien der Tuberculose, des Milzbrandes und der gewöhnlichen Fäulniss zu betrachten. Derselbe demonstrirt sodann einige von der Berliner hygienischen Ausstellung mitgebrachte Gegenstände: Das Bromum solidificatum, bromhaltiges Kieselguhr, das neueste und bis jetzt vorzüglichste Desinfectionsmittel; einen Inhalationsapparat zur Entwicklung von Dämpfen aus diesem Brompräparat gegen Diphtheritis; das Fleischpulver Meinert's Carne pura, welches den Anwesenden später als Suppe vorgesetzt wurde. Ferner erwähnt Dr. Hofmann noch der gleichfalls in Berlin zur Ausstellung gelangten Torfstreu als eines vorzüglichen Desodorisations- und Desinfectionsmittels. Zur Tagesordnung übergehend ertheilt der Vorsitzende hierauf in erster Linie das Wort Hrn. Dr. Roger-Kemnath. Derselbe berichtete an der Hand zweier von ihm selbst beobachteter Fälle über die Actinomycosis den Strahlenpilz, beim Menschen und gab eine eingehende Uebersicht über die in der Literatur bereits vorhandenen Abhandlungen über diese Krankheit, sowie eine genaue Beschreibung von deren Auftreten, Symptomen und Behandlung. In zweiter Reihe berichtete Dr. Hofmann über die Resultate der im Jahre 1882 bereits von allen fünf Bezirksvereinen des Kreises bearbeiteten Morbiditätsstatistik, zeigte an zahlreichen Curventafeln deren meist sehr typischen Verlauf und die Uebereinstimmung der meisten dieser Morbiditätscurven mit den Mortalitätscurven, wie sie aus den Veröffentlichungen des deutschen Reichsgesundheitsamtes hervorgehen. Den dritten Vortrag hielt Dr. Brunnhuber über die von ihm seit einer Reihe von Jahren beobachteten Augenkrankheiten in der Oberpfalz und verbreitete sich dabei speciell über das Vorkommen, die Ursachen und die Folgekrankheiten der Myopie, deren Auftreten in quantitativer, wie qualitativer Beziehung er durch eine Reihe von Tabellen näher beleuchtete. Nachdem die vorgerückte Zeit weitere Vorträge nicht mehr gestattete, sprach der Vorsitzende den Rednern den Dank der Versammlung für ihre interessanten Mittheilungen aus und brachte sodann die Wahl des Ortes für die nächste Kreisversammlung zur Besprechung. Nach kurzer Debatte wurde Schwandorf als geographisch günstigst gelegener Ort gewählt, worauf der Vorsitzende die Versammlung schloss. Bei dem darauffolgenden gemeinschaftlichen Mittagessen, an welchem sich der grösste Theil der Anwesenden

betheiligte, brachte Medicinalrath Dr. Hofmann ein Hoch aus auf die von Nah und Ferne trotz grosser Schwierigkeiten und Opfer herbeigeeilten Collegen aus dem Kreise und betonte, wie das ärztliche Vereinsleben, dieses Palladium des ärztlichen Standes, sowohl durch gegenseitige geistige Anregung in Form wissenschaftlicher Vorträge als auch durch die stets damit zu verbindende gesellige Vereinigung an fröhlicher Tafelrunde zu fördern sei. Landgerichtsarzt Dr. Arbeiter-Weiden dankte den Collegen in Regensburg für die herzliche Aufnahme und die geschäftliche Besorgung der Versammlung und brachte ein Hoch auf dieselben aus. Nach dem Mittagessen machte ein Theil der Versammlung noch einen Spaziergang nach unserem schönsten Aussichtspunkte, der auf einem Hügel nördlich der Donau gelegenen Seidenplantage. Mit den verschiedenen Abendzügen verliessen uns die meisten unserer lieben Gäste wieder. Auf Wiederseh'n in Schwandorf!

Correspondenzen.

München. Das Cultusministerium erlässt folgendes Verbot: In einer Anzahl von Instituten und öffentlichen Schulen finden sich, namentlich in den unteren Classen, bei Ertheilung des Unterrichtes im Rechnen als obligate Lehrmittel sogenannte gegitterte oder quadrirte Tafeln und Hefte im Gebrauche, welche den Zweck haben, die Schüler an senkrechtes und geordnetes Untereinanderschreiben mehrziffriger Zahlen zu gewöhnen. Nach dem Gutachten eines hervorragenden Augenarztes und dem einstimmigen Obergutachten des k. Obermedicinal-Ausschusses ist der Gebrauch solcher Tafeln und Hefte, weil das Aufsuchen der kleinen Quadrate und insbesondere die rothe Farbe der Linien das Auge sehr ermüde und weil durch längeres Hinblicken auf solche Gitter gerade in dem ersten Lebensdecennium, wo das Auge noch weich und nachgiebig ist, leicht der Keim zu späterer Kurzsichtigkeit gelegt werde, entschieden schädlich. Der k. Obermedicinal-Ausschuss hat desshalb, nachdem geordnetes Untereinanderschreiben der Ziffern auch in anderer Weise gelernt werden könne und es sich nicht um ein anderweitig nicht zu befriedigendes Bedürfniss handle, vielmehr durch den obligatorischen Gebrauch der bezeichneten Schreibmaterialien den Kindern ein für die Augen entschieden schädliches Lehrmittel aufgenöthigt werde, ein generelles Verbot gegitterter Schreibmaterialien dringend begutachtet. Das k. Cultusministerium sieht sich hiedurch veranlasst, den Gebrauch gegitterter Tafeln und Hefte in Schulen und Instituten im Interesse der Gesundheitspflege zu verbieten. Wenn hiernach die Neueinführung solcher Lehrmittel einerseits gänzlich untersagt ist, bleibt andererseits dem Ermessen der k. Regierungen, Kammern des Innern, anheimgegeben, je nach den örtlichen Verhältnissen und mit thunlichster Schonung der Eltern die Beseitigung dieser Lehrmittel da, wo sie bereits im Gebrauche sind, allmälig zu bewirken. Bei diesem Anlasse werden die Regierungen darauf aufmerksam gemacht, dass die Nöthigung der Zöglinge zu vielem Schreiben mit Bleistift in Notizbücher, Sammelhefte u. s. w., wie dies in den höheren Classen mancher Mädcheninstitute beobachtet wurde, gleichfalls schädlich wirken kann, und dass demnach einem Missbrauche und Uebermasse in dieser Beziehung, wo dergleichen bemerkt wird, ebenfalls entgegengetreten werden muss.

/\ **München.** Die hiesige medicinische Facultät hat beschlossen, den aus den Fonds des Reisingerianums ausgesetzten Preis von 500 M. unter mehrere Bewerber zu theilen. Die ersten beiden Preise erhielten die Candidaten der Medicin Alfred Krimke aus Hannover und Joseph Werner aus Flossenbürg (Oberpfalz). Der Erstgenannte hat über „die Nervenendigungen an den Capillaren", Hr. Werner über „Spaltpilze" gearbeitet.

Berlin. Seitens der Reichsregierung ist die Erhebung einer Statistik der Gewohnheitstrinker, soweit solche in den Krankenhäusern zur Behandlung gelangen, in Aussicht genommen worden. Die Verwendung besonderer Zählkarten hat man jedoch nicht für nothwendig erachtet; man hielt es vielmehr für ausreichend, die Aufmerksamkeit der Aerzte an den Kranken- und Irrenhäusern auf das Bedürfniss einer Trinkerstatistik hinzulenken. Als ein geeignetes Mittel zur Erlangung eines ausreichenden Materials ist die Verwerthung der Morbiditätsstatistik in den Krankenanstalten anzusehen. Es soll in Zukunft zur Kennzeichnung der Gewohnheitstrinker auf den Zählkarten der Morbiditäts- und Irrenanstalts-Statistik ein bezügliches Zeichen angebracht werden.

— Vom 17.—22. September d. J. wird, wie eine uns soeben seitens des „Deutschen Culturbundes", eines Zweigvereins des British-Continentalen und Allg. Bundes, dessen Centralcomité seinen Sitz in Beuthen a./O. hat, kundgibt, ein Congress im Haag stattfinden, der sich (aber wohl vergeblich, wie seine beiden Vorgänger) mit der Lösung der Prostitutionsfrage beschäftigen will. Die Regierung hat dem Congress die erforderlichen Localitäten zur Disposition gestellt, und Minister, hohe Beamte, Professoren und Deputirte stehen an der Spitze des Unternehmens. Meldungen bezüglich der Theilnahme, Wohnung etc. sind an den Justizminister Herrn C. M. A. Hartman, Nassauptein Nr. 25, La Haye, zu richten. Präsident des Aufnahme-Comité's ist Baron Schimmelpenninck van der Oie de Nijenbeek.

— Laut ministerieller Bestimmungen haben die Kreis-Medicinalbeamten die ihnen von k. Behörden im dienstlichen Interesse aufgetragene Untersuchung von k. Beamten, sowie Ausstellung der Befundatteste unentgeltlich zu bewirken. In einem Specialfalle hat sich ein Kreisphysikus mit Zustimmung der betreffenden Regierung für berechtigt gehalten, für ein nach stattgehabter Untersuchung abgegebenes motivirtes Gutachten über den Gesundheitszustand und die fernere Dienstfähigkeit eines Eisenbahnbeamten Gebühren zu liquidiren. Es waren nun bei der bezüglichen Eisenbahn-Direction Zweifel darüber entstanden, ob zwischen den sogenannten Befundattesten und den motivirten Gntachten bezüglich der Gebührenfreiheit ein Unterschied zu machen sei. Auf eine Anfrage der Eisenbahn-Direction bei der Regierung hat Letztere sich dahin geäussert, dass ein solcher Unterschied nicht bestehe, mithin die Kreis-Medicinalbeamten in beiden Fällen Gebühren nicht zu beanspruchen hätten. In Folge dessen sind die Eisenbahn-Betriebs-Aemter angewiesen, die Zahlung derartiger Liquidationen zurückzuweisen.

Mannheim. Im hiesigen allgemeinen Krankenhaus ist der Typhus in höchst beunruhigender Weise ausgebrochen und hat namentlich in bedauerlichem Masse Beamte und Bedienstete ergriffen. Am 24. Juli waren allein von diesen 14 erkrankt, und ist die Zahl leider auf 19 gestiegen. Ueber die Ursache der Krankheit ist man nicht im Zweifel; der Grund soll der sein, dass man einen neuen Anbau auf einem durch Fäcalstoffe vollständig inficirten Boden aufgeführt hat, ohne denselben erst gehörig auszuheben und mit gesundem Fundament zu versehen.

Paris. Die Armenversorgungs-Verwaltung hat um eine Bewilligung von $1\frac{1}{2}$ Millionen Francs nachgesucht, um ein provisorisches Spital mit 600 Betten einzurichten für den Fall, dass in Paris die Cholera ausbrechen sollte.

London. Officiell dementirt der Londoner Sanitätsrath, dass es sich bei den jüngsten beiden Cholerafällen in England um die asiatische Cholera gehandelt habe. Es sei die gewöhnliche Cholera, ohne ansteckenden Charakter, an welcher die Leute gestorben. Einer der Ergriffenen sei ein sehr unmässig lebender Mensch gewesen. Die gewöhnlichen Cholerafälle in London seien diesmal geringer, als sonst.

Petersburg. Auf Befehl des Kaisers von Russland ist hier ein Hospital für Diphtheritiskranke eröffnet worden, welche ausschliesslich der homöopathischen Behandlung unterworfen werden sollen. Die Gesellschaft des Rothen Kreuzes stellt eine Oberin und 8 Pflegerinnen.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 31. Jahreswoche vom 29. Juli bis incl. 4. August 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 17 (20), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 12 (11), Keuchhusten 2 (1), Unterleibstyphus — (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 2 (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (2), Abzehrung 12 (9), Brechdurchfall 5 (5), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 38 (39), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (7), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (16), sonstige Lungenkrankheiten 3 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (9), Gehirnschlagfluss 9 (2), Bauchfellentzündung 2 (1), Krebs 4 (3),

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Altersschwäche 12 (4), Unglücksfälle — (4), Selbstmord 1 (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (28).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 186 (174), der Tagesdurchschnitt 26.6 (24.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 40.3 (37.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 24.6 (21.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 20.2 (15.2).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 75, davon 52 ehel. u. 23 unehel., von 1—5 J. 102, davon 77 ehel. u. 25 unehel., von 6—10 J. 7, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 7, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 11, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	92	55	102	66	262	211	3	4
Rechts „ „	40	25	32	18	100	81	2	3
Summa:	132	80	134	84	362	292	5	7
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 22. bis 28. Juli 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	50	58	108	1	—	1	51	58	109
Ausser der Ehe . .	14	26	40	—	1	1	14	27	41
Summa:	64	84	148	1	1	2	65	85	150
Tagesdurchschnitt	—	—	21.7	—	—	0.3	—	—	21.4
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	19.7	—	—	0.3	—	—	20.0

Offene ärztliche Stellen.

Cand. med., mehrjähr. klin. Praktikant mit best. Ref. wünscht Arzt 1—2 Mon. zu vertr. Anfr. sub **K. B.** E. d. Bl. (2b)

Ein Mediciner, im 12. Semester, mit Tentamen physicum und Praktikantenscheinen wünscht die Monate August, September, October an irgend einer Heilanstalt, auch bei einem vielbeschäftigten praktischen Landarzte zu assistiren gegen mässiges Honorar resp. freie Station; bei weitem Weg Reisevergütung.

Offerten unter **R. 1489 an Rudolf Mosse, Nürnberg.**

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 34. 1883. 21. August. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Zur Behandlung der Diphtherie.

Von Dr. *Götz*, prakt. Arzt in Leutershausen.

Wenn man gegenwärtig einen Beitrag zur Behandlung der Diphtherie liefern will, so kann man nicht umhin, zuvor anzugeben, was man unter Diphtherie zu verstehen hat. Meines Wissens hat Henoch in Berlin zuerst gezeigt, dass bisher nicht selten eine Krankheit mit Diphtherie verwechselt worden ist, welche keinerlei Verwandtschaft mit derselben hat, nemlich die von ihm so genannte croupöse Angina (offenbar ein höherer Grad der folliculären Mandelentzündung). Dieselbe unterscheidet sich sowohl durch ihre unbedingt günstige Prognose, als besonders durch ihr ausnahmsloses Intactlassen der Nasenschleimhaut in der That evident von der diphtheritischen Angina. Ausserdem behauptet Henoch und nach ihm zwei oder drei andere Aerzte, dass auch die scarlatinöse Diphtherie von der reinen Diphtherie scharf zu trennen sei. Da er aber selbst keine ganz zuverlässigen Unterscheidungsmerkmale anzugeben vermag (seine Unterscheidungsmerkmale erleiden nämlich, wie er selbst zugibt, allzuviel Ausnahmen s. Henoch's Kinderkrankheiten, Berlin 1881, die Abschnitte über Scharlach und Diphtherie), so halte ich es vorläufig für richtiger, dieser Differenzirung nicht beizutreten und die beiden diphtheritischen Affectionen als im Wesentlichen identisch zu betrachten.

Vor 8 Jahren bin ich durch die Hueter'sche intraparenchymatöse Anwendung der Carbolsäure auf den Gedanken gekommen, es müssten sich ähnliche Injectionen in die Mandeln auch bei Diphtherie brauchbar erweisen. In der That habe ich damals (1875) diese Therapie in einem Falle mit sehr günstigem Erfolg angewendet. Bei späteren Epidemieen habe ich es unterlassen, weitere Versuche nach dieser Richtung anzustellen, ohne dass ich eigentlich einen Grund hiefür angeben könnte.

Ein sehr schwerer mit Tod abgegangener Fall im vorigen Spätherbst war für mich die Veranlassung, diese intratonsillären Injectionen wieder aufzunehmen.

Theoretisch suchte ich mir die Gründe für diese Art der Therapie in folgender Weise zurecht zu legen: Die Diphtherie ist eine acute Infectionskrankheit. Zum Unterschied von andern Krankheiten dieser Kategorie kennen wir hier die Pforte, durch welche das Gift eintritt und die Zeit des Beginns ziemlich genau. Dieses Gift kann auf zweierlei Weise tödlich wirken: entweder durch regionäre Ausbreitung (Kehlkopfdiphtherie, Mortificirung und Verjauchung der Rachenschleimhaut, sowie der Halslymphdrüsen) oder durch Allgemeinvergiftung (Ueberladung des Blutes und der inneren Organe mit dem Infectionsstoff, hohes Fieber etc.). Unter diese letztere Art fällt auch der nicht selten nach vollständigem Ablauf der Localaffection bei anscheinend beginnender Reconvalescenz plötzlich eintretende Tod an Herzlähmung, wahrscheinlich eine Folge der Durchsetzung des Herzmuskels mit dem Diphtheriepilz. Hätten wir nun ein Mittel, welches sowohl die regionäre Ausbreitung als die Allgemeininfection verhindert, so würde damit der Diphtherie ihre Gefährlichkeit genommen sein.

In den weitaus zahlreichsten Fällen beginnt diese Krankheit mit einem Belag der Mandeln und zwar ist anfangs nicht selten nur eine Mandel erkrankt. Ueberdies hat der Arzt gerade bei der Diphtherie häufig das Glück, gleich im ersten Beginn gerufen zu werden. Denn sie kündigt sich meistens durch Halsschmerzen an und dieses Symptom ist von allen Eltern so gefürchtet, dass sie (wenigstens hier zu Lande) sofort ärztliche Hilfe suchen. Nur in den seltenen Fällen, in welchen die kleinen Patienten keine Klage über Schlingbeschwerden laut werden lassen, sowie bei ganz kleinen Kindern, die noch nicht sprechen können, wird diese zeitige Hilfe versäumt; aber gewöhnlich sind es nicht letztere, welche zuerst erkranken, sondern die älteren Geschwister. Es sind also hier die erforderlichen Bedingungen für eine wirksame Therapie: anfängliche Localisation der Krankheit und frühzeitiges Herbeirufen ärztlicher Hilfe in den meisten Fällen gegeben.

Durch meine Injectionen in's Innere der Mandeln habe ich versucht, dem Diphtheriegifte den Eintritt in den Körper zu erschweren resp. ganz abzuschneiden und zugleich ihm seinen Nährboden zu verderben. Da sich die Carbolsäure im Innern der Gewebe nicht zersetzt, sondern bekanntlich unzersetzt in den Urin übergeht, so mag sie wohl im Stande sein, diese Aufgaben zu erfüllen.

Zur Ausführung der kleinen Operation gehört ein gewöhnliches Pravaz'sches Spritzchen mit einer 6—7 cm langen Hohlnadel. Da es mir mehrmals vorgekommen ist, dass die

Nadel während der Injection vom Spritzchen abglitt, so habe ich mir dieselbe zum Aufschrauben einrichten lassen.

Obwohl Einstiche in die Mandeln sehr wenig oder gar keine Schmerzen verursachen, so ist doch vor der Operation für eine sichere Fixirung des kleinen Patienten zu sorgen. Dazu gehören immer zwei, oft auch drei Personen, eine für den Kopf, eine für die Händchen, eine für Rumpf und Beine. Man sieht: das Jucunde kann dieser Therapie nicht zugestanden werden. Die Kleinen zum Oeffnen des Mundes zu bringen, ist nicht schwer; es existiren hiefür bekanntlich mehrere Kunstgriffe. Man drückt nun mit der Einen Hand den Zungengrund nieder, sticht mit der andern die Nadel am Rand des Gaumenbogens tief in die Mandel ein und lässt durch Verschieben des Stempels 3—5 Tropfen der Carbollösung in's Gewebe der Mandel austreten. Solcher Injectionen mache ich gewöhnlich drei in jede Mandel. (In einem Falle, wo ich zu viel Flüssigkeit injicirte, kam es zu einem übrigens ganz schmerzlosen Mandelabscess.)

Es ist hiebei vorausgesetzt, dass zwischen dem diphtheritischen Belag an der medialen Tonsillenoberfläche und dem Rande des vordern Gaumenbogens noch eine diphtheriefreie Schleimhaut sich befindet. Manchmal sind aber die Tonsillen so wenig geschwollen, dass sie nicht über den Gaumenbogen vorragen oder sie sind bereits bis an letzteren hin mit Auflagerungen bedeckt; dann habe ich durch den Belag oder durch den Gaumenbogen hindurch injicirt. Letzteres ist natürlich recht schmerzhaft.

Der weitere Verlauf ist verschieden. Entweder sterben die diphtheritischen Membranen schon nach der ersten Einspritzung ab. Sie haben dann am andern Tage eine dunklere bis braungelbe Färbung angenommen und lösen sich am dritten Tage ab. Oder aber sie persistiren und breiten sich weiter aus. Da wird eine zweite, manchmal auch eine dritte Einspritzung nothwendig. Oefter als dreimal war ich bisher nicht genöthigt zu injiciren.

Nicht selten kriecht der diphtheritische Belag trotz dieser Injectionen von den Mandeln auf das Gaumensegel über. Aber es kommt doch zu keiner dichten Infiltration des weichen Gaumens wie sonst gewöhnlich, sondern der Belag bleibt dünn und flach und verliert sich in ein paar Tagen von selbst. Es ist gerade, wie wenn dem Gift seine intensive Lebens- und Fortpflanzungsfähigkeit genommen wäre.

In allen Fällen habe ich Kali chloricum (1 : 30—40) innerlich nehmen lassen, niemals gurgeln.

Der Fall nun, welcher mich Ende vorigen Jahres zur Wiederaufnahme der intratonsillaren Carbolinjectionen bewog, war kurz folgender:

Brehm Johann, 8 Jahre alt, Bahnarbeiterskind von Büchelberg, erkrankte am 28. X. 1882 an Diphtherie. Die Brehm'sche Wohnung liegt an der Dorfstrasse mindestens einen halben Meter unter dem Niveau derselben. Sie ist ebenerdig und in Folge ihrer tiefen Lage auch feucht. Ausserdem ist sie eng und niedrig. Die Mutter des Knaben (die erste Frau des Brehm) ist 1881 an Tuberculose, ans Wochenbett sich anschliessend, gestorben. Der Knabe war sehr kräftig und gut genährt.

Die Diphtherie verlief unter starker Betheiligung der Nasenschleimhaut mit hohem Fieber und grosser Prostration. Erst am 6. Tage begannen Local- und Allgemeinerscheinungen sich zu bessern. Am 7. Krankheitstage (3. November) Abends stellte sich Nasenbluten ein, welches die ganze Nacht hindurch fortdauerte. Ich verstopfte am nächsten Morgen mittels der Bellocq'schen Röhre die beiden hinteren, dann die beiden vorderen Nasenöffnungen. Darauf stand die Blutung aus der Nase, aber nach einigen Minuten begann das Blut aus beiden Ohren zu sickern. Als nun auch diese verstopft wurden, entleerte sich dünnes Blut aus beiden Conjunctivalsäcken. Mittlerweile bahnte sich dasselbe auch wieder tropfenweise einen Weg unter den vorderen Nasentampons durch, so dass ich zuletzt ganz rathlos stand. Zum Glück liess im Verlauf der nächsten Stunden doch die Blutung von selbst nach. Nur blutiges Serum sickerte noch bis zum 6. November aus beiden Nasenlöchern. Am 7. schien der Kleine sich ziemlich gut zu befinden, war aber im höchsten Grade anämisch und sehr somnolent. Während er am Morgen des 8. November vom Nachttopf wieder in sein Bettchen gebracht wurde, trat plötzlich Herzlähmung ein: er sank um und war todt.

Dieser perniciöse Verlauf der Krankheit bei dem kräftigen 8 jährigen Knaben liess auf hohe Intensität des Giftes schliessen. Als daher am 17. November zu gleicher Zeit die 3 Geschwister des Verstorbenen an Diphtherie erkrankten, konnte die Prognose nur sehr ungünstig gestellt werden. Wider alles Vermuthen und Hoffen liefen diese drei Fälle sehr günstig ab. Es waren erkrankt Maria Brehm, 7 Jahre alt, Leonhard Brehm, 4 Jahre alt und Mina Hoch (Stiefschwester der vorgenannten), 6 Jahre alt, letztere von einem an Tuberculose verstorbenen Vater. Bei allen dreien waren nur die Mandeln ergriffen, Gaumensegel etc. noch ganz intact. Ich hatte mich für diesen Fall mit Spritzchen und fünfprocentiger Carbollösung vorgesehen und machte in jede der sechs Mandeln drei parenchymatöse Injectionen mit dieser Lösung. Am nächsten Tage waren die Membranen bräunlichgelb geworden und begannen sichtlich sich abzulösen, weshalb ich von einer Wiederholung der Operation Abstand nahm. Am 3. Tage schienen jedoch bei Leonh. Brehm und Mina Hoch die Pilze sich erholt zu haben und hatten wieder das gewöhnliche diphtheritische Aussehen. Die beiden Kinder wurden deshalb abermals injicirt. Am 4. Tage machte ich bei Leonh. Brehm keine Einspritzung mehr, da der Belag nur noch unbedeutend war und der Knabe durch seine Gegenwehr jedesmal ungemein aufgeregt wurde. Dagegen erhielten die zwei Mädchen nochmals in beide Mandeln je drei Injectionen. Am 5. Tage war nirgends mehr ein diphtheritischer Belag vorhanden. Die Kinder wurden aus der Behandlung entlassen und sind seitdem gesund geblieben.

Die aus einer von mir über die letzte Epidemie gefertigten Tabelle zu extrahirenden Zahlen sind der Hauptsache nach folgende:

Es sind 64 Fälle mit 413 Behandlungstagen, d. i. 1 Fall mit 6,4 Behandlungstagen.

Mit Carbolinjectionen sind behandelt worden
15 Fälle mit 105 Behandlungstagen
also 1 Fall „ 7,0 „

Ohne Injectionen:
49 Fälle mit 308 Behandlungstagen
1 Fall „ 6,3 „

Die zu Ungunsten der Injectionen sprechende Behandlungsdauer erklärt sich vielleicht daraus, dass meist nur solche Kranke Einspritzungen erhielten, welche von Anfang an den Eindruck einer schwereren Erkrankung machten, weil ich bei dem im Ganzen leichten Verlauf der Epidemie den Eltern soviel als möglich die gewaltthätig erscheinende Procedur ersparen wollte.

Von sämmtlichen 64 an Diphtherie erkrankten Fällen sind gestorben an Diphtherie oder deren Folgen 7 = 11 Proc.

Von den 15 mit Injectionen behandelten Fällen ist keiner an Diphtherie gestorben. Dadurch erhöht sich das Mortalitätsverhältniss für die 49 ohne Injectionen behandelten Fälle auf 14 Proc. Es träfen also auf die 15 mit Injectionen behandelten Kranken eigentlich 2 Todesfälle.

Selbstverständlich beweist das Ausbleiben dieser 2 Todesfälle objectiv sehr wenig. Ich habe es mir deshalb zur Aufgabe gestellt, die Behandlungsweise weiter zu prüfen, um grössere Zahlen in diesem Betreff beibringen zu können, sei es zu Gunsten oder zu Ungunsten derselben.

Diphtherie ohne Complication mit Scharlach kam vor in 22 Fällen mit 113 Behandlungstagen (1 Fall mit 5 Behandlungstagen). Davon starben 2 = 9 Proc. Von diesen 22 Fällen wurden mit Injectionen behandelt 8.

Diphtherie mit Scharlach zu gleicher Zeit oder kurz vorher oder nachher kam vor in 42 Fällen mit 300 Behandlungstagen (1 Fall mit 7 Behandlungstagen). Hievon starben an Diphtherie oder deren Folgen 5 = 12 Proc. Mit Injectionen wurden behandelt 7.

Der Umstand, dass Diphtherie ohne Complication mit Scharlach nur 9 Proc. Todesfälle aufweist, während die Diphtheria scarlatinosa eine Mortalität von 12 Proc. zeigt, könnte zu dem Einwurf führen, dass, da offenbar die Intensität des Diphtheriegiftes eine sehr geringe war, manche Todesfälle an Diphtheria scarlatinosa auf Rechnung des Scharlach und nicht auf Rechnung der Diphtherie zu setzen sein dürften. Es würde hiedurch die Mortalität an Diphtherie eine noch geringere und die Wirksamkeit der Carbolinjectionen noch mehr in Frage gestellt werden. Darauf ist zu erwidern, dass im Gegentheil der Scharlach in allen Fällen aussergewöhnlich leicht verlief und dass der Tod fast immer erst nach Ablauf des Scharlachs bei Fortdauer der Halsaffection eintrat.

Geht man nun schliesslich nochmals ganz objectiv an die Betrachtung der erwähnten Tabelle, so ist es wie gesagt vor Allem augenscheinlich, dass wir es hier mit einer sehr gutartigen Epidemie zu thun haben, sowohl was Scharlach, als was Diphtherie angeht.

Man kann also geltend machen, dass eine mit so geringer Intensität auftretende Epidemie überhaupt nicht dazu verwendet werden kann, über den Werth oder Unwerth einer therapeutischen Massregel ein Urtheil zu fällen.

Das zweite Moment, welches zur Beanstandung der Tabelle führen wird, ist das, dass dieselbe mit viel zu niedrigen Zahlen arbeitet. Die zwei Sterbefälle, welche dem Verhältniss nach auf die 15 mit Injectionen behandelten Kranken treffen sollten, können auch aus Zufall ausgeblieben sein.

Von geringer Bedeutung ist der Einwurf, dass der heftige Widerstand der kleinen Patienten, sowie in Folge davon oft auch der Eltern dem Arzt sehr unangenehm sein muss. Man bedenke nur, dass die früheren Aetzungen, ja auch die Kalkwasserinhalationen häufig die gleiche Reaction hervorgerufen haben.

Trotz dieser Bedenken habe ich mir erlaubt, meine bisherigen Beobachtungen bekannt zu machen, weil mir scheint, dass die in Rede stehenden intratonsillären Injectionen, zu welchen selbstverständlich auch andere Mittel, wie Sublimat, Borsäure etc. verwendet werden können, auf einem nicht unrichtigen Raisonnement beruhen. Ich habe mit vorstehender Veröffentlichung nicht Jahre lang warten wollen, bis allenfalls eine intensivere Epidemie mir weitere Gelegenheit geben wird ihren Werth zu erproben, sondern ich wünschte, dass Collegen, die Gelegenheit dazu haben, über die Wirkung dieser Injectionen ebenfalls Versuche anstellen und ihre Resultate eventuell Modificationsvorschläge bekannt geben möchten.

Zum Schlusse füge ich die Bitte an, dass sich kein Arzt durch anfängliches Misslingen in Folge der grossen Unruhe der Kranken oder in Folge mangelhafter Construction des Spritzchens etc. von der öfteren Ausführung der kleinen Operation möge abhalten lassen. Die Erfahrungen, die ich erst in den letzten Tagen wieder mache, sprechen ebenfalls so zu Gunsten dieser Behandlung, dass sie eines Versuches wohl werth sein dürfte.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,

Privatdocent und Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

(Fortsetzung.)

Fall 25.

Einseitige Glossoplegie mit Lähmung des Lingualis und partieller Facialis-Parese *aus gemeinsamer peripherer Ursache.*

Paulischta Wenzel, 31 Jahre, (11.—14. April) bekam vor ca. 10 Tagen eine geschwollene Backe und liess sich am 9. April einen Backenzahn des linken Oberkiefers extrahiren, wobei die Wange erheblich verletzt wurde. Am 10. April stellten sich Nachmittags Schmerzen in der Zunge und Abends Unbeweglichkeit derselben ein mit Schluckbeschwerden und Behinderung beim Sprechen. In der Beweglichkeit der Gesichtsmuskeln hat Patient keine Störung wahrgenommen, gibt jedoch an, zur Zeit nicht schlucken und ausspucken zu können.

Stat. praes.: Rechter Nasenflügel eine Spur nach rechts verzogen, beim Emporziehen der Nase die rechte Nasolabialfalte etwas stärker ausgeprägt wie die linke. Rechter Mundwinkel steht etwas höher wie der linke. Pfeifen unmöglich. Oeffnen des Mundes erschwert und mit Schmerzen in der Submaxillargegend verbunden. Zunge kann nicht weiter als etwas über die Zahnreihe vorgestreckt werden. Die linke Submaxillardrüse fühlt sich geschwollen und hart an und ist druckempfindlich. Linke Hälfte des Zungengrundes ebenfalls auf Druck sehr empfindlich. Das Gefühl auf der linken Zungenhälfte ist angeblich taub. Von der Zunge zum harten Gaumen herüber ziehen mehrere Spangen von zähem Schleim. Sprache näselnd, Articulation erschwert. Weicher Gaumen und Uvula beim Phoniren und Schlucken gut beweglich. Uvula etwas geschwollen, nach links verzogen. An der hinteren Rachenwand blutig-schleimiger Belag. Aeusserlich links oberhalb des Kehlkopfs eine grössere geschwollene Drüse zu fühlen. Geschmacksempfindung auf der vorderen Partie der linken Zungenhälfte (mit Salzwasser geprüft) aufgehoben, rechts und auf dem Zungenrücken normal. Im übrigen Trigeminusgebiet keine Abnormität. In der Schleimhaut der linken Wange eine etwa zolllange Narbe. Die elektrische Prüfung des Facialis ergibt unbedeutende Herabsetzung der faradischen und galvanischen Erregbarkeit des Nerven (vom Stamm aus), erhöhte galvano-musculäre Erregbarkeit bei normaler Zuckungsformel.

Die sämmtlichen Lähmungserscheinungen gehen nach wenigen Tagen zurück. Patient besteht aber noch vor vollendeter Heilung auf seiner Entlassung.

Die Symptome, die uns hier begegneten, sind nicht leicht auf eine gemeinsame Ursache zurückzuführen. Wir fanden eine leichte partielle (auf die untere Partie) beschränkte Parese des Facialis, eine nahezu complete Lähmung des linken Hypoglossus mit Gefühls- und Geschmacksstörung auf der linken Zungenspitze, Störung der Articulation, des Schling-

actes und der Deglutition. Die letzteren 3 Symptome waren zweifellos zu beziehen auf die behinderte Beweglichkeit der Zunge, die ja nicht nur beim Sprechact, sondern auch beim Entfernen des Mundschleimes und dadurch, dass sie sich beim Schlucken gegen den Gaumen legen muss, auch beim Schlingact sehr wesentlich mit betheiligt ist. Neben der für diese Symptome zu postulirenden (masticatorischen und articulirenden) Glossoplegie (Romberg) sind wir aber genöthigt, für die Gefühls-, resp. Geschmacksstörung auch die Betheiligung des Lingualis in Anspruch zu nehmen, der ja die vordere Zungenpartie innervirt und ausser seinen eigenen sensiblen Fasern noch Geschmacksfasern aus der Chorda tympani mit sich führt. Da die Perception auf dem Zungenrücken normal war, konnte eine Betheiligung des Glossopharyngeus ausgeschlossen werden, und wie oben bereits erwähnt, verhielt sich auch der Trigeminus in allen übrigen Gebieten normal.

Suchen wir nach einer gemeinsamen Ursache der eben genannten Ausfalls-Symptome, so lässt sie sich nur in der Peripherie finden. Würde es schon kaum möglich sein, für die Lingualis- und Hypoglossus-Lähmung einen gemeinsamen cerebralen Herd ausfindig zu machen, so wäre andrerseits eine cerebrale Laesion des Lingualis nicht denkbar ohne Mitbetheiligung anderer Trigeminusfasern, wenigstens des II. Quintusastes (N. auriculo-temporalis, N. mandibularis) und überdies wäre durch eine solche Annahme nur die Gefühls-, aber nicht die Geschmacksstörung erklärt. Das Zusammentreffen der beiden letzteren weist also zwingend auf eine periphere Lähmung hin, deren Ursache unterhalb der Mündung der Chordafasern im Lingualis ihren Sitz haben muss. Die Hypoglossus-Lähmung aber dürfte dazu veranlassen, die Laesion an den Boden der Mundhöhle zu verlegen an eine Stelle, wo Lingualis und Hypoglossus einander nahe gelegen sind. Am Boden der linken Mundhöhle fanden wir aber die Glandula submaxillaris und ihre Umgebung erheblich angeschwollen, und es liegt nahe, die Intumescenz dieser Drüse, resp. der sie umgebenden Lymphdrüsen als die Ursache der Lähmungen anzusprechen, um so mehr als mit der Rückbildung der Drüsen auch eine Besserung der Erscheinungen einherging.

Weit schwieriger dürfte die Erklärung der partiellen Facialisparese sein. Dieselbe entsprach ihrer Ausbreitung nach dem Bilde, welches man sonst bei Herden in den Hemisphären zu beobachten pflegt; recurrirten wir jedoch auf eine cerebrale Laesion, so hätten die Facialislähmung und die oben besprochenen Symptome für ein zufälliges, gleichzeitiges Zusammentreffen mehrerer Laesionen an ganz verschiedenen Orten aufgefasst werden müssen, ein Zusammentreffen, welches überaus unwahrscheinlich erschien. Lag aber der Parese einzelner Facialiszweige eine periphere Ursache zu Grunde, so konnte diese nicht auch in der Drüsenanschwellung der Mundhöhle gesucht werden, sie musste vielmehr in der Wange selbst gelegen sein. Hier fand sich eine grosse in der Vernarbung begriffene Wunde, herrührend von einer Zahnextraction; dieselbe entsprach den zum Nasenflügel und zum Mundwinkel führenden Zweigen des Gesichtsnerven. Da die Verletzung offenbar ziemlich tief (durch den Masseter) eingedrungen war, ist es wohl nicht zu gewagt, eine directe Verletzung der genannten Nervenzweige oder eine Zerrung derselben bei der Vernarbung als die Ursache der partiellen Lähmung anzunehmen. Ebenso nahe aber liegt es, die Extraction oder die starke Verwundung der Schleimhaut in causalen Zusammenhang mit der Drüsenschwellung am Boden der Mundhöhle und ihren Folgen zu bringen.

Fall 26.

Neuritis rheumatica im Plexus brachialis.

36jähriger Mann, Schneider, bekam 8 Tage vor seiner Aufnahme, wie er glaubt, in Folge einer Erkältung, lebhafte Schmerzen im rechten Arme, welche von der Schulter nach dem Vorderarme ausstrahlten und unter nächtlichen Exacerbationen continuirlich fortbestanden. Bisweilen traten Kopfschmerzen hinzu. Das Allgemeinbefinden war ungestört.

Bei der Aufnahme kein Fieber. Organbefund normal. Die Musculatur des rechten Armes etwas schlaffer wie linkerseits. Bewegungen sämmtlich frei und nicht mit Schmerzen verbunden. Die grobe Kraft im rechten Arme und in der Hand beträchtlich vermindert. Taubes Gefühl am Vorderarm, stärker ausgeprägt auf der Radialseite als auf der Ulnarseite. Auch in der Volarfläche des Daumens, Zeige- und Mittelfingers, sowie in der Dorsalfläche derselben Finger mit Ausnahme der Ulnarseite des Mittelfingers taubes Gefühl. Am Oberarme, sowie auf der Schulter das Hautgefühl normal. Die unteren Halswirbel und die beiden obersten Brustwirbel auf Druck und bei Drehung des Kopfes sehr schmerzhaft; Druckpunkte finden sich ferner in der Supraclaviculargrube, sowie an der Umschlagsstelle des N. radialis am Oberarm.

Unter Behandlung mit Morphiuminjectionen, Watteeinwickelung des Armes und absoluter Ruhe lassen die spontanen Schmerzen bald nach und verschwinden auch die points douloureux in wenigen Tagen. Am 3. Tage liessen sich noch durch Druck auf den Radialis Zuckungen des Zeige- und Mittelfingers auslösen, und beim Drehen des Kopfes nach links verspürte Patient ein kribbelndes Gefühl im rechten Arm, welches in den Zeigefinger ausstrahlte. Die motorische Schwäche nimmt ebenfalls ab und am 6. Tage konnte der Kranke nahezu geheilt entlassen werden.

Es unterliegt wohl keinem Zweifel, dass es sich hier um eine acute Neuritis handelte, die durch Erkältung verursacht war. Dafür sprach der auf gewisse Nerven sich erstreckende Schmerz, der im Gegensatz zu dem intermittirenden Charakter einer Neuralgie continuirlich anhielt, sowie die (bei Neuritis sehr häufige) Gefühlsstörung und motorische Schwäche, endlich die Empfindlichkeit gegen Druck an verschiedenen Stellen.

Was den Sitz dieser rheumatischen Neuritis anlangt, so machen es die Druckempfindlichkeit und die Schmerzen im Nacken bei Bewegung des Kopfes wahrscheinlich, dass die Entzündung bis zur Wirbelsäule heraufreichte, ja vielleicht von hier aus ihren Ausgang nahm und sich, wenigstens im Radialis, bis nahe zum Ellbogengelenk herab erstreckte. An dem Entzündungsprocess betheiligte sich nur ein Theil der Nerven des Plexus brachialis, und zwar, wie wir aus der Localisation der Gefühlsstörung schliessen können, vorwiegend die Nn. radialis und medianus, ferner der N. musculo-cutaneus, der mit seinen Hautästen die Radialseite der Haut des Vorderarmes versorgt und vielleicht der mit einem Ulnarzweige anastomosirende N. cutaneus brachii medius, welcher die Haut der inneren und hinteren Fläche des Vorderarmes innervirt. Die normale Sensibilität der vom Ulnaris versorgten Finger, sowie des Oberarmes, der Schulter etc. lässt dagegen eine Betheiligung des genannten Nerven, sowie der Nn. thoracici anter. et poster., suprascapularis, subscapulares, cutan. brach. intern. und axillaris ausschliessen.

III. Krankheiten der Athmungsorgane.

Was die Morbiditätsverhältnisse Münchens in Bezug auf Respirationserkrankungen anlangt, so sind acute Krankheiten,

wie Pneumonie, Bronchitis etc. dem rauhen Klima entsprechend, wohl ebenso häufig wie in anderen Städten, die chronischen Lungenaffectionen aber, insbesondere die Tuberculose, dürften eine relativ niedrige Morbiditätsziffer aufzuweisen haben, ein Verhalten, welches sich einerseits aus der hohen Lage Münchens (519 M.), andrerseits aus den guten Ernährungserhältnissen der unteren Bevölkerungsclassen erklärt.

Aus der grossen Zahl von Erkrankungen der Athmungsorgane, die im Laufe des Semesters von uns behandelt wurden, führen wir nur einige wenige ihres ungewöhnlichen Verlaufes wegen an; zunächst 2 Fälle von croupöser Pneumonie, von denen der erste durch seine Schwere, der andere durch Complication mit Meningitis ausgezeichnet war.

Fall 27.

Pneumonia crouposa *mit letatem Ausgang.*

Hahn Karl 20 Jahre, kommt am 4. Tage bestehenden Fiebers in Behandlung. Das Fieber, bei der Aufnahme 39,9, erleidet am folgenden Tage eine kleine Remission auf 38,4, steigt dann aber wieder und bleibt die letzten Tage continuirlich um 40° (Max. 40,8). Bei der Aufnahme nur der R Unterlappen vollständig, der R Mittel- und Oberlappen theilweise ergriffen. Am folgenden Tage auch der R Mittellappen vollständig befallen, der Unterlappen hepatisirt, am 3. Tag Beginn im L Unterlappen. 4. Tag: R Unter- und Mittellappen, sowie äusserer und hinterer Theil des Oberlappens bis auf die Spitze. L ganzer Unterlappen und äusserer Theil des Oberlappens. Puls bleibt bis zu Ende voll. Zunehmende Athemnoth. Reizmittel ohne Erfolg. Tod unter Cyanose durch Atheminsufficienz am 6. Tage des Aufenthaltes, etwa am 10. Tage der Erkrankung.

Bei der Section fand sich eine doppelseitige croupöse Pneumonie. Die R Lunge war fast vollständig, in der L der Unterlappen hepatisirt und ein Theil des Oberlappens splenisirt und luftleer. In der R. Lunge Uebergang von der rothen in die graue, in der linken rothe Hepatisation. Das Herz zeigte normales Verhalten. Allgemeine Anämie.

Es handelt sich hier also um einen Fall von Pneumonie, in welchem nicht Herzschwäche als Todesursache angesprochen werden kann, da die Erkrankung ein junges kräftiges Individuum mit vollkommen gesundem Herzmuskel betraf. Vielmehr war es die Intensität der Infection, welche eine so grosse Ausdehnung des croupösen Processes (über sämmtliche 5 Lappen) bewirkte und durch Sauerstoffmangel, resp. Kohlensäure-Vergiftung den Tod herbeiführte.

Fall 28.

Pneumonia crouposa dextra, *complicirt mit Lepto-Meningitis cerebro-spinalis diffusa. Letal.*

Preissig Jakob 39 Jahre, kommt unter dem ausgesprochensten und reinsten Bilde einer croupösen Pneumonie des R Oberlappens am Abend des 3. Erkrankungstages in Behandlung. Fieber (40,0) wird continuirlich. 6. Tag auch Mittellappen befallen. Erst am 9. Tag fällt die Temperatur langsam ab (per lysin), am 11. bis auf 36,0. Während der Oberlappen sich nur wenig zur Lösung anschickt, wird nun auch der R Unterlappen infiltrirt und dementsprechend steigt das Fieber wieder vom 12. Tag an. Der Puls wird sehr klein und frequent, hochgradige Dyspnoe. Expectoration gleich Null. Zahlreiche Campherinjectionen erfolglos. Am Morgen des 15. Tages wird das Sensorium benommen und tritt grosse motorische Unruhe auf. Die physikalischen Erscheinungen bleiben unverändert. Puls und Athmung werden zusehends frequenter. Grosse motorische Unruhe. Verzerren des Gesichts, Umhergreifen mit den Händen, Augen krampfhaft geschlossen. L Bulbus nach oben und aussen rotirt, Incontinenz, vollständige Bewusstlosigkeit. Zuletzt Trachealrasseln, Coma, am 17. Tag Morgens exitus letalis.

Die Diagnose lautete auf recidivirende croupöse Pneumonie, die unter Gehirnerscheinungen (Ernährungsstörung) letalen Ausgang genommen. Dass es sich nicht um eine reine Pneumonie handele, sondern vielleicht noch eine Complication (acute Miliartuberculose) dazu gekommen sein müsste, war wohl in Erwägung gezogen worden, aber die erst in den letzten 2 Tagen aufgetretenen, wenig charakteristischen Gehirnerscheinungen (keine Nackenstarre) ergaben zu geringe Anhaltspunkte für eine bestimmte Erkrankung des centralen Nervensystems.

Die Section bestätigte die Diagnose quoad pulmones vollkommen. Graue Hepatisation im rechten Ober- und Mittel-Lappen, rothe Hepatisation im Unterlappen. In der Herzmusculatur fand sich eine grosse Rarität: ein haemorrhagischer etwa mandelgrosser Herd mit knöcherner Wandung. Ausserdem Infarkte in der Milz und in den Nieren. Ferner ausgedehnte fibro-purulente Cerebrospinal-Meningitis mit starkem Hirnödem und einem älteren langen fibrinösen Thrombus im Sinus longitudin.

Epikrise: Das fibrinös-eiterige Exsudat der Pia des Gehirns und Rückenmarkes war viel zu massenhaft und verbreitet, als dass der Process erst in den letzten Tagen, während welcher Gehirnsymptome auftraten, entstanden sein konnte. Also muss die Pneumonie, die jedenfalls älteren Datums ist als die Meningitis, das sonst so charakteristische Symptomenbild der Cerebrospinal-Meningitis verdeckt haben. Möglich ist es, dass Pneumonie da, wo einmal, wie zur Zeit in München, eine Epidemie der infectiösen Form von Meningitis im Beginne herrscht, eine Prädisposition zu letzterer gibt, möglich ferner, dass wiederum die Meningitis cerebrospinalis die Ursache der recidivirenden resp. exacerbirten Pneumonie war. Nach Jürgensen ist es vorzugsweise die croupöse Pneumonie, welche eine Disposition zum Erkranken an der Cerebrospinal-Meningitis bedingt, und ist wie in unserem Falle, die Pneumonie als die primäre, die Meningitis als die secundäre Erkrankung aufzufassen. Immermann und Heller*), welchen Autoren wir ausgedehntere Beobachtungen über das Zusammentreffen beider Affectionen verdanken, geben an, dass in keinem ihrer Fälle „die cardinalen Symptome der bestehenden croupösen Pneumonie verändert“ wurden, dass vielmehr „zu dem Symptomenbilde der letzteren meist nur einzelne, seltene Gruppen von Erscheinungen hinzutraten, welche als Wirkungen der Meningitis sich deuten lassen“. Sowohl diese Angabe wie das Geständniss Jürgensen's**), dass es ihm nicht gelungen sei, bei Lebzeiten die Diagnose der Complication zu stellen, macht es verständlich, dass auch in unserem Falle die Cerebrospinal-Meningitis unerkannt blieb. Wie in einem von Jürgensen angeführten Falle fehlten auch bei unserem Kranken „centrale Erscheinungen, wie namentlich Kopfschmerz und Nackenstarre“.

Im Anschluss an die beiden aufgeführten Fälle, die natürlich jeglicher Therapie trotzten, seien mir noch einige Bemerkungen erlaubt über die auf von Ziemssen's Klinik übliche Therapie der croupösen Lungenentzündung.

Ausser den symptomatischen Indicationen, die sich im Einzelfall ergeben, besteht die Behandlung wesentlich in einer Ueberwachung der Herzthätigkeit und in rechtzeitigen Ein-

*) Pneumonie und Meningitis. Deutsch. Arch. f. klin. Med. Bd. V.

**) v. Ziemssen's Handbuch d. spec. Pathol. u. Therapie. Bd. V, 2. Aufl. S. 137.

griffen, die der drohenden Herzschwäche vorbeugen oder den bereits erlahmten Herzmuskel erregen sollen.

Was zunächst die symptomatische Behandlung anlangt, so wird das Fieber nur dann bekämpft, wenn es bedrohliche Grade annimmt und sich längere Zeit selbst in den Morgenstunden auf höheren Graden (über 40°) erhält. Es kommen dann kühle Bäder (von ca 15° R.) mit kalten Uebergiessungen zweistündlich zur Anwendung, daneben von inneren Mitteln vorzugsweise Chinin, seltener salicylsaures Natron, Chinin stets Abends in grösseren Dosen (1,5—2,0), die einen um den anderen Tag verabreicht werden. Bei drohender Herzschwäche wird von der Verabreichung der Antipyretica abgesehen und von lauwarmen Bädern (ca 22—24° R.) mit allmählicher Abkühlung Gebrauch gemacht.

Eine locale Einwirkung auf den entzündlichen Process ist heutzutage wohl allgemein als aussichtslos erkannt worden. Es ist undenkbar, dass die locale Wärmeentziehung in solcher Tiefe, in welcher die Anschoppung und Exsudation Platz greift, eine entzündungswidrige Wirkung ausüben kann. Dasselbe muss wohl von der Entlastung durch locale Blutentziehungen gelten. Weit wirksamer dürften in dieser Beziehung die Aderlässe sein, die auf der Klinik nur in den seltensten Ausnahmefällen bei hochgradiger Plethora und Cyanose bei vollblutigen kräftigen Individuen zur Anwendung kommen. Auch dieser Eingriff ist ein rein symptomatischer, der sich in manchen Fällen wenigstens für kurze Zeit als ausserordentlich wirksam erwiesen hat, insofern er die Cyanose und die Athemnoth wesentlich bessert. Dass mit demselben die Ursache des pneumonischen Processes und der drohenden Herzschwäche nicht beseitigt werden soll, versteht sich nach unseren neueren Anschauungen von selbst. Wenn wir also kein Mittel besitzen, den Localaffect der pneumonischen Infection zu beeinflussen, so sind andrerseits die localen Blut- und Wärmeentziehungen nicht zu unterschätzen zur Bekämpfung der Schmerzen, die ja meist verursacht werden durch die mit der Pneumonie einhergehende Entzündung der Pleura. Es kann kein Zweifel darüber bestehen, dass die pleuritischen Schmerzen durch Application einer grossen Eisblase, der trockenen und blutigen Schröpfköpfe, des Senfteiges etc. gestillt werden können. Die Kälte wirkt hier gewissermassen als Anaestheticum und die localen Blutentziehungen oder künstlich erzeugten Hauthyperaemien scheinen eine Entlastung der entzündeten Pleura herbeiführen zu können. Reichen diese Mittel nicht aus gegen die oft äusserst intensiven Seitenschmerzen und gesellt sich dazu heftiger Hustenreiz, so gebietet die für die Kranken angezeigte Ruhe die Anwendung von Narcoticis. Dieselben werden meist innerlich in kleinen aber häufigen Dosen verabreicht, z. B. 0,02 Morphin pro die in einer zweistündlich zu nehmenden Mixtur. In einzelnen sehr hartnäckigen Fällen machen wir sogar ohne Bedenken kleine subcutane Morphiuminjectionen am Orte des Schmerzes.

Die Hauptindication bleibt aber stets die Erhaltung der Energie des Herzens durch excitirende Behandlung, die bis zum Eintritt der Krise fortgesetzt und in vielen Fällen stetig gesteigert werden muss. Schon zu einer Zeit, wo der Puls noch voll und nicht übermässig frequent ist, werden prophylaktisch schwache Reizmittel verabreicht, meist leichtere Weine. Sobald sich aber ein Sinken der Herzaction in Kleinheit und zunehmender Frequenz des Pulses bemerklich macht, kommen stärkere Reizmittel zur Anwendung: Spanischer Wein, die Stokes'sche Mixtur oder reiner Cognac, Thee etc., schliesslich bei drohender Herzparalyse vorzugsweise Campher als Oleum camphoratum (2,0 : 10,0) in Form von subcutanen Injectionen, bis zu 4 Spritzen auf einmal.

Tritt wie nicht selten in der Pneumonie ein Darmkatarrh auf, so darf dieser selbstredend nicht vernachlässigt werden und hier erweisen sich ausser den bekannten innerlichen antidiarrhoischen Mitteln die Clysmen mit Opium (Decoct. amylac. 50,0 Tinct. thebaic. gtt. X—XX) als wirksam.

Verrathen Pneumoniekranke grosse psychische und motorische Unruhe, die auf Abusus spirituos. hinweist, so wird dem Ausbruch von Delirien durch grössere Dosen von Chloral (2,0 und mehr, Abends) vorgebeugt.

Diätetisch lässt sich während des Fiebers bei dem völlig darnieder liegenden Appetit nicht viel ausrichten. Die Kranken erhalten möglichst viel flüssige Nahrung: Milch, kräftige Suppen mit abgerührtem Eigelb, Bier und die bereits erwähnten excitirenden Getränke; sobald sich Appetit einstellt, kräftige consistente Nahrung. Bezüglich der Ernährung des Pneumonikers, verweise ich auf einen erst kürzlich erschienenen Bericht*) aus unserer Klinik, in welchem Herr Professor v. Ziemssen seine Grundsätze ausführlicher mittheilt.

Fall 29.

Empyem bei Typhus abdominalis. *Schnittoperation. Heilung.*

Freudlinger Marie, 19 Jahr. Anfangs Bild des Typhus abdom. Temp. Max. 40,1. Am 19. Erkrankungstag wird beiderseitige Pleuritis constatirt. Temp. steigt 4 Tage an bis 40,6. Schüttelfrost mit Collaps, Tags darauf Abfall auf 36,2, dann eine Woche continuirliches Fieber (Max. 39,5), elender Puls, collabirtes Aussehen, Cyanose (wiederholt Campher injicirt). Exsudat ansteigend, namentlich rechts. Fieber bleibt auf bisheriger Höhe, gewinnt aber vom 31. Tag an mehr remittirenden Charakter. Exsudat sinkt rechts, verschwindet links. Vom 42. Tag an Temp. niedriger; kleiner, weicher frequenter Puls, frequente Athmung (32). Hinten beiderseits Dämpfung bis zur Mitte der Scapula, unten absolut (beiderseitiges Pleuraexsudat). Zunehmende Abmagerung. Wegen des langen, atypischen Fiebers, der Dyspnoe, hoher Pulsfrequenz und Cyanose wurde an acute Miliartuberculose gedacht. Die Probepunction ergibt eiteriges Pleuraexsudat, von dem durch Aspiration 120 cc entleert werden (schwach jauchiger Geruch). 50. Tag: Schnittoperation linkerseits mit Contraincision und Drainage, Ausspülung mit Carbolsäure bis zur Klärung der Flüssigkeit. Listerverband. Die Dämpfung links beträchtlich gesunken. Das Anfangs ziemlich reichliche Secret nimmt allmählich ab. Verbandwechsel jeden 3.—4. Tag und Ausspülung mit Carbol- oder Borsäurelösung. 70. Tag: Leichtes Frösteln mit folgender Temperatursteigerung (39,6). (Die Drainage war hineingeschlüpft, reichlicherer Eiter mit etwas Blut), während seit der Operation die Temp. meist normal war. 3 Tage später wieder normale Temp., die nur bisweilen wenig ansteigt. 78. Tag: Wenig geruchloses Secret. Fortschreitendes Wohlbefinden. Gewichtszunahme vom 75.—115. Tag: 43,5—51,6 kg. Vom 88. Tage an normale Temp. und nur noch Spuren von Eiter. 101. Tag: Entfernung der Drainage, die wegen geringer Temp.-Steigerung folgenden Tags wieder eingelegt wird. 113. Tag: Drainage freiliegend, Wunde ganz geschlossen. Patientin am 118. Tage geheilt entlassen. LHU besteht noch relative Dämpfung.

Wenn auch die Pleuritis als Nachkrankheit d. h. in der Reconvalescenz des Abdominaltyphus nicht gerade selten ist,

*) Ein Sommersemester in der Klinik des Herrn Professor Dr. v. Ziemssen, herausgegeben von Dr. Freudenberger. München 1883, S. 49—54.

so gehört sie doch als eigentliche Complication des Typhus nicht gerade zu den häufigen Vorkommnissen. In dieser Beziehung beansprucht der angeführte Fall einiges Interesse. Denn wir können nicht wohl umhin, einen Typhus als primäre Erkrankung anzunehmen. Das pleuritische Exsudat trat erst in die Erscheinung, nachdem bereits 3 Wochen Fieber bestanden hatte, das letztere konnte also unmöglich durch die Pleuritis veranlasst sein. Schon bei Beginn der Erkrankung hatten die Milzschwellung, weiterhin die Diarrhöen und das allerdings nicht sehr ausgesprochene Roseola-Exanthem zur Annahme eines Typhus verführt. In der Folge aber wurde diese Diagnose durch das nicht sehr charakteristische (remittirende) Verhalten der Temperatur in Zweifel gestellt, und dieser Zweifel gewann noch an Boden, als Ende der 3. Woche das doppelseitige pleuritische Exsudat zum Vorschein kam. Gerade die Seltenheit einer solchen Complication im Typhus und die Doppelseitigkeit der Affection lenkten die Vermuthung von der ursprünglichen Annahme ab, während das atypische Fieber, die hohe Pulsfrequenz, die Dyspnoe und Cyanose eine acute Miliartuberculose wahrscheinlicher machten. Durch den schliesslichen Verlauf jedoch wurde die letztere Möglichkeit mit absoluter Sicherheit ausgeschlossen. Das Pleuraexsudat erwies sich als purulent; es wurde die Empyemoperation gemacht und führte eine endgültige Heilung herbei. Ist aber die Tuberculose durch dieses Heilresultat ausgeschlossen, so bleibt für die Erscheinungen der ersten 3 Wochen doch wieder keine andere Erklärung als die ursprüngliche Annahme eines Typhus abdominalis. Wir hatten es hier also wirklich mit der nicht häufigen Complication eines Typhus mit Pleuraexsudat zu thun.

(Fortsetzung folgt.)

Zu den Mittheilungen von Dr. Stintzing über Anwendung von Arsenik bei Lungentuberculose.*)

Von *Dr. H. Buchner.*

Dr. Stintzing hat der morphologisch-physiologischen Gesellschaft in München über 16 Fälle von Tuberculose Bericht erstattet, bei denen Arsenik angewendet wurde, ohne dass in einem einzigen derselben eine günstige Wirkung auf das Fieber und die bestehenden Infiltrationen wahrgenommen werden konnte. Hiedurch soll wohl bewiesen sein, dass der Arsenik entgegen den von mir erlangten Resultaten keine Bedeutung für Therapie und Prophylaxis der Tuberculose besitze. Dieser auffällige Widerspruch erklärt sich nun aber aus den eignen Angaben von Dr. Stintzing. Bei seinen Curversuchen blieb nämlich der Arsenik nur ausnahmsweise ohne üble Nebenwirkung, in den meisten Fällen bewirkte derselbe, wie Stintzing selbst sagt, Erbrechen und andere mehr weniger heftige dyspeptische Erscheinungen. Der Arsenik wurde somit entschieden nicht vertragen, derselbe wirkte nachtheilig auf das Allgemeinbefinden, er wirkte als Gift, und da ist es denn begreiflich, wesshalb in diesen Fällen keine Heilwirkung auf den phthisischen Process zu Tage treten konnte.

Würde der Arsenik als Antisepticum auf die Bacterien der Tuberculose wirken sollen, dann wäre es vielleicht gleichgültig, wie sich seine Allgemeinwirkung auf den Körper, insbesondere seine Wirkung auf den Magen gestaltet. Nun habe ich aber genügend dargelegt, dass eine innerliche Antisepsis unmöglich ist, dass wir darauf beschränkt sind, die Widerstandsfähigkeit des Körpers und seiner Gewebe gegenüber den Bacterien zu erhöhen; und desshalb gerade habe ich den Arsenik zu Curversuchen in Vorschlag gebracht, weil derselbe nach alter Erfahrung befähigt ist, bei Menschen und Thieren die Leistungen des Nervensystems, besonders aber den Ernährungsstand der Gewebe zu erhöhen, die von mir sogenannte „dynamische“ Wirkung zu üben, wodurch die Widerstandsfähigkeit gegen die Bacterien gesteigert werden muss.

Daraus folgt nun ganz selbstverständlich, dass in solchen Fällen, wo der Arsenik vom Magen entschieden schlecht vertragen wird, wo er Ueblichkeiten, Erbrechen u. s. w. verursacht, keine Erhöhung der Widerstandsfähigkeit und somit auch keine Heilwirkung gegen das Fieber und die Infiltrationen erwartet werden kann. Diese Auffassung geht aus allen meinen Darlegungen unzweifelhaft hervor, und bei keinem einzigen unter meinen Fällen, in denen von Heilwirkungen berichtet ist, werden derartige Wirkungen mitgetheilt, trotzdem dass eine ungünstige Beeinflussung des Magens und des Nervensystems stattgefunden hätte.

Diese Sachlage war somit klar vor Augen gelegen, und eine diesbezügliche Täuschung war bei einiger Ueberlegung unmöglich.

Die längst bekannten Allgemeinwirkungen kleiner Arsendosen sind: Steigerung des Appetits, Erhöhung des Blutdrucks, frischerer Blick, vermehrtes Kraftgefühl und endlich Zunahme des Ernährungsstandes der Gewebe. Diese Wirkungen sind durch zahllose Erfahrungen bei Menschen und Thieren festgestellt und auch experimentell (Gies) bekräftigt; dieselben beruhen ebenso wie die analogen des Phosphor auf gesetzmässigen Ursachen und unmöglich ist es sie wegzustreiten, wenn auch in einer Reihe von Fällen sich nichts davon wahrnehmen lassen sollte. Derartige Ausnahmen kommen allerdings häufig vor, der Arsenik wird oftmals aus irgend einem Grunde nicht gut vertragen und kann dann nicht zur Anwendung kommen. Aufgabe des Forschers aber ist es, inmitten der Ausnahmen vor allem die Regel nicht aus dem Auge zu verlieren.

Dr. Stintzing nun scheint, obwohl in seinen Fällen die erwähnten günstigen Allgemeinwirkungen des Arseniks ausblieben, obwohl sogar entschieden ungünstige Wirkungen an deren Stelle traten, dennoch einen heilenden Einfluss auf die Krankheit erwartet zu haben. Sonst hätte er sich kaum veranlasst gesehen, seine Resultate der morphologisch-physiologischen Gesellschaft mitzutheilen. Denn das blosse praktische Ergebniss, dass der Arsenik in einer Anzahl von Fällen nicht vertragen wurde, vermag für eine rein wissenschaftliche Gesellschaft wohl kaum genügendes Interesse darzubieten. In der That geht aber aus den Versuchen von Stintzing etwas weiteres nicht hervor. Gegen meine theoretischen Aufstellungen beweisen dieselben nicht das mindeste. Es sind dies lediglich Versuche, wie sie dem Naturforscher zuweilen begegnen, die ohne jedes Resultat geblieben sind, sowohl ohne ein positives als auch ohne ein negatives, weil eben das Versuchsobject kein geeignetes gewesen ist.

Meiner theoretischen Aufstellung nach muss aber der Arsenik, wenn er die erwähnten günstigen Allgemeinwirkungen zeigt, wenn er insbesondere den Ernährungsstand hebt, zugleich auch specifisch wirken d. h. den krankhaften Process bekämpfen. Diese beiden Dinge sind nämlich noch keineswegs an und für sich identisch; von vorneherein wäre es im Gegentheil denkbar, dass gerade die besser ernährten Gewebe den Bacterien umso leichter zur Beute fielen, wobei dann Fieber und Infiltrationen erst recht voranschreiten müssten — in analoger Weise etwa, wie beim Abdominaltyphus ein besserer Ernährungsstand eher disponirend zu wirken scheint. In der That ist nun aber diess nicht der Fall. Im Gegentheil, die in Folge der Arsendarreichung besser ernährten Gewebe sind auch wirklich widerstandsfähiger gegen die Bacterien und somit gegen die Krankheit geworden, und das ist es allein, was ich zuerst theoretisch voraussah und dann durch meine Versuche bestätigt fand. Zur Beleuchtung dieser wissenschaftlich interessanten und praktisch höchst wichtigen Frage haben die Versuche von Stintzing nichts beigetragen. Dieselben dienen im besten Falle nur als statistisches Material zur Entscheidung darüber, in wie vielen Fällen mehr oder weniger entwickelter Phthise der Arsenik vertragen werde oder nicht.

Wie es freilich möglich ist, dass Stintzing beinahe ausschliesslich nur solche Fälle antraf, in denen der Arsenik nicht vertragen wurde, vermag ich, vorausgesetzt dass die Anwendungsweise eine richtige war, nicht zu begreifen. Auch mir sind schon viele Fälle vorgekommen, in denen der Arsenik nicht vertragen wurde und in denen es mir daher nicht einfiel, dieses Mittel zu forciren. Dass aber die Zahl der ungeeigneten Fälle so gross sei, als es nach Stintzing's Beobachtungen erscheinen möchte, muss ich entschieden bestreiten.

*) Die nachfolgenden Bemerkungen konnten der morphologisch-physiologischen Gesellschaft in München nicht mehr in Vorlage gebracht werden, weil dieselbe ihre Sitzungen für das Sommersemester bereits beendet hat.

Unter den weit vorangeschrittenen Phthisen sind namentlich die torpiden, mit Bronchiektasien, chronischen Bronchialkatarrhen und secundärem Emphysem behafteten Formen sehr häufig für die Arsentherapie unzugänglich. Ausserdem giebt es immer wieder Organisationen, deren Nervensystem gegen den Arsenik eine Art von Idiosynkrasie besitzt. Versucht man hier trotzdem durchzudringen, dann ist die Folge Erbrechen und im Gegensatz zur erhofften Wirkung sogar ein Ansteigen der Fiebertemperatur. Solche Fälle scheint Stintzing mehrfach gehabt zu haben. Endlich ist es auch möglich, dass durch eine anderweitige Therapie, z. B. durch die jetzt so vielfach beliebte Darreichung von Leberthran und von Morphiumpräparaten der Magen bereits irritirt ist und dann den Arsenik nicht mehr verträgt.

Dass übrigens in dieser Hinsicht die Ergebnisse von Stintzing als Ausnahme zu betrachten sind, geht nicht nur aus meinen Erfahrungen hervor, sondern auch aus jenen anderer Beobachter. So hat Kempner in Berlin neuestens 12 Fälle von Phthise mitgetheilt,*) die nach meinem Vorschlage mit Arsenik behandelt wurden und in denen er wie ich bei meinen günstigen Fällen eine schnelle und wesentliche Hebung des subjectiven Befindens und „ausnahmslos nach wenigen Tagen ein überaus kräftiges Erwachen des Appetits" constatiren konnte. Dem entsprechend erhielt denn Kempner auch in seinen weit fortgeschrittenen Fällen von Phthise ganz auffällige therapeutische Wirkungen, in der Hälfte der Fälle Aufhebung des Fiebers, in 2 Fällen Verminderung der Infiltrationen und in der Mehrzahl eine theilweise nicht unbeträchtliche Zunahme des Körpergewichts. Kempner kommt daher im Gegensatze zu Stintzing zu einem recht günstigen Schlusse über die Wirksamkeit des Arseniks. Gleich mir glaubt er, dass dieses Mittel, das noch bei schwerer Erkrankung so mächtige und auffallende Wirkungen äussert, mit Wahrscheinlichkeit im Stande sein werde, eine erst beginnende Erkrankung im Keime zu ersticken und, noch eher, prophylaktisch zu wirken. Jedenfalls aber erklärt es Kempner als Pflicht, meine therapeutischen Vorschläge an einem möglichst ausgedehnten Materiale zu prüfen.**)

Dies letztere ist auch mein Wunsch. Aber man muss sich gegenwärtig halten, dass vor Allem der Arsenik gut vertragen werden und gute Allgemeinwirkungen zeigen muss; ferner dass in schweren Fällen immer nur die therapeutische Wirksamkeit des Arseniks gegenüber der Phthise überhaupt constatirt werden, niemals oder mit seltener Ausnahme aber eine wirkliche Heilung erwartet werden kann. Von vorneherein habe ich den Arsenik hauptsächlich nur als prophylaktisches Mittel und dann noch als Heilmittel im Anfangsstadium in Vorschlag gebracht. Ich glaube, diese Fragen sollten mit Ausdauer und Gründlichkeit in's Auge gefasst werden. Wenn sich auch nur ein Theil der im Anfangsstadium befindlichen Phthisen dem Arsen zugänglich erweisen sollte, so wäre der Gewinn Angesichts unserer bisherigen therapeutischen Ohnmacht wohl nicht gering zu veranschlagen. Nach Allem, was ich bisher gesehen habe, hege ich in dieser Beziehung die besten Hoffnungen.

*) G. Kempner, Ueber die Behandlung der Tuberculose mit Arsen. Berliner klinische Wochenschrift. 1883. Nr. 31.

**) Ich möchte hier die Bemerkung anschliessen, dass der Arsenik insoferne anders wirkt als andere Medicamente, als seine Wirkung meist eine viel langsamere ist, die nur allmälig hervortritt, entsprechend aber auch nach Aussetzen des Medicaments noch eine Zeit lang andauern kann. Es erklärt sich letzteres aus der von mir constatirten Erscheinung, dass noch 14 Tage nach Aufhören des Arsengebrauches das Mittel im Harne nachzuweisen ist. Es findet somit, wie ich schon früher angenommen hatte, eine gewisse Aufspeicherung und Zurückhaltung statt.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Die allgemeine Elektrisation des menschlichen Körpers. Elektrotechnische Beiträge zur ärztlichen Behandlung der Nervenschwäche (Nervosität und Neurasthenie) sowie verwandter allgemeiner Neurosen von Sigmund Theodor Stein, Dr. med. et philos., k. württ. Hofrath etc. Zweite, vielfach vermehrte Auflage. Mit einer Photographie in Lichtdruck und 64 Textabbildungen. Halle a. S. 1883. Lex. 8. S. X u. 144. Verlag von Wilhelm Knapp. Preis 3 M.

Verfasser hatte im Juni 1882 seine Schrift der Universität Würzburg zur Feier ihres 300jährigen Bestehens gewidmet, und innerhalb Jahresfrist musste derselbe eine 2. Auflage publiciren, was am deutlichsten für den Werth obiger Arbeit spricht. Diese neue Auflage wurde ihrem Inhalte nach fast doppelt vermehrt, ebenso erhielt sie 29 Abbildungen mehr, und ausserdem ein ausführliches Sach- und Namenregister, sowie ein umfassendes Literaturverzeichniss. Die Titel-Photographie ist vorzüglich und findet der praktische Arzt speciell in den eingehenden 4 Capiteln Alles, was er über Elektrotherapie wie Technik zu wissen braucht.

Untersuchungen über das Wesen der Zahnverderbniss für Zahnärzte, Aerzte, Wundärzte und gebildete Laien. Preisschrift von M. Schlenker etc. Mit 22 photo-xylographischen Figuren. St. Gallen 1882. Lex. 8. S. VIII u. 162. Selbstverlag des Verfassers. (In Commission bei Arthur Felix in Leipzig.) Preis 5 M.

Verfasser's Arbeit, von der Jury der Exposition universelle von 1878 zu Paris mit dem Diplom der Ehrenmeldung prämiirt, basirt auf langjährigem Studium wie auf vielfältigen Untersuchungen chemischer wie mikroskopischer Natur. Das dem Drucke übergebene Manuscript hat Verfasser vorher noch mit einer historischen Einleitung von Hippocrates bis auf unsere Zeit, durch Umarbeitung des Abschnittes XVIII und des Schlusswortes über keilförmige Defecte und Erzeugung der Caries in ihren bei der natürlichen Caries vorkommenden Studien vermehrt und umgearbeitet. Die Illustrationen von Mikrophotogrammen im Texte von 18 Capiteln verdienen alles Lob.

Hunt: Basedow'sche Erkrankung behandelt mit Duboisin. (The Brit. med. Journ. Nr. 1168. 1883. — Queen's Hosp. Birmingham). Eine 39jährige Frau stellte sich vor mit starker Vergrösserung der Schilddrüse, Exophthalmus, starken Palpitationen, systolischem Geräusche in der Pulmonalis, Oedem der Beine und heftiger Nervenaufregung; der Urin war eiweissfrei. Sie erhielt $^1/_{120}$ Gran = 0,0005 g Duboisin sulfur. in 30 g Wasser dreimal täglich. Schon nach wenigen Tagen nahmen die Palpitationen ab; einige Male hatte sie erbrochen, doch war es zweifelhaft, ob auf die Arznei; nach 14 Tagen nahm sie die gleiche Dosis nur zweimal täglich; nach Verlauf von 3 Wochen erklärte sie sich für besser, weniger aufgeregt, Oedem verschwunden, Morgens einige dünne Stühle. Der Exophthalmus nahm allmälig ab, dagegen klagte sie über Schweiss nach Nahrungsaufnahme und Herzklopfen bei Erregung; die Schilddrüse war eher grösser geworden, das Geräusch an der Herzbasis noch vorhanden. Nun wurde (2 Monate nach Beginn der Behandlung) wieder dreimal täglich die gleiche Dosis Duboisin gegeben; im Ganzen war sie nach 5 Monaten entschieden gebessert; immer noch etwas Herzklopfen, sehr geringer Exophthalmus, reichliche Stuhlentleerung; sie sagt: die Arznei mache sie betrunken und schläfrig. Am besten wirkte das Duboisin auf die nervöse Erregung, welche völlig verschwand.

Gegen Handschweiss empfiehlt Edgerly: Aqu. coloniens. 90,0; Tinct. belladonn. 15,0; täglich 2—3 Mal ein halber Löffel voll einzureiben. Die hartnäckigsten Fälle sollen sich damit schnell heilen lassen. (Biggs hat [nach Ref., Hastreiter] bereits 1879 in der Lancet, I., p. 287 die Belladonna gegen das besagte Leiden angegeben und zwar als Waschmittel: Extr. bellad. drchm. 1 auf 11 Unzen Wasser, oder zum Einreiben: Extr. bellad. zu gleichen Theilen mit Glycerin.) (Revue de thérap. 1882. — A. M.-C.-Z. 1883.)

Gegen chronische Diarrhoe empfiehlt Gubler als besonders wirksam: Zinc. oxydat. 2,0, Natr. bicarbon. 0,6, Inf. pulv.; divide in part aequ. No. IV. D. S. 2—3 Pulver täglich. (D. Med. Ztg. 1883.).

Correspondenzen.

/\ **München,** 21. August. Am 27. l. M. feiert der k. Geheimrath und Leibarzt Sr. Maj. des Königs, Professor Dr. v. Gietl auf seinem Landsitze Langfeld bei Reichenhall seinen 80. Geburtstag.

Erlangen. Der Assistent am hiesigen pathologisch-anatomischen Institut, Dr. Gustav Hauser, hat sich an der hiesigen Universität als Privatdocent habilitirt.

Berlin. Der Verein für innere Medicin hierselbst hat nunmehr den auf Anregung seines Vorsitzenden, des Geh.-Rath Leyden, gefassten Beschluss, eine Enquête über das Auftreten der Lungenschwindsucht zu veranstalten, in Vollzug gesetzt. Die dazu eingesetzte Commission hat ungefähr 50 Fragen zusammengestellt, deren Beantwortung das nöthige Material liefern soll. Dieselben sind in erster Reihe auf die Ermittelung gerichtet, ob der Keim der Krankheit durch Erbschaft übertragen, und ob die näheren Umstände eine Infection möglich erscheinen lassen. Die Untersuchung soll zunächst nur auf die Zeit bis zum 1. December ausgedehnt werden.

Greifswald. Hier feierte am 31. Juli der Geh. Med.-Rath Prof. Dr. Julius Budge sein 50jähriges Doctor-Jubiläum, aus welchem Anlass ihm der Kronen-Orden II. Cl. verliehen wurde, während dem Jubilar aus allen Kreisen von hier und auswärts zahlreiche Beweise von Theilnahme zukamen, so auch ein etwa 600 Photographien seiner ehemaligen Schüler enthaltendes prachtvolles Album. Ein Fackelzug seitens der Studenten beschloss das Jubelfest.

Wien. Bei dem Obersten Sanitätsrathe waren im vorigen Jahre aus verschiedenen Städten und Gemeinden Oesterreichs Mittheilungen in Betreff einer Vergiftung durch Klettenwurzel eingelangt. Insbesondere waren nach einem Berichte des Wiener Magistrats wiederholt in den Wiener Spitälern Kranke erschienen, welche Symptome einer offenbaren Vergiftung durch Belladonna, unter Anderem die für diese Vergiftung charakteristische Pupillen-Erweiterung, aufwiesen. Auf Befragen der Aerzte gaben diese Kranken fast regelmässig die Antwort, sie hätten gegen Husten einen sogenannten „gemischten Thee“ genommen. Dieser „gemischte Thee“ wurde nun untersucht und fanden sich in demselben bedeutende Mengen von Belladonna-Wurzeln. Selbstverständlich wurden sofort die betreffenden Apotheker zur Rechenschaft gezogen und befragt, wie sie dazu kommen, diese doch Jedermann als giftig bekannte Pflanze dem Thee beizumischen. Die Antwort lautete von allen Apothekern dahin, sie hätten diese Wurzel aus Ungarn als Klettenwurzel zugeschickt erhalten. Eine fernere Untersuchung ergab nämlich, dass die Wurzel der Belladonna und der Klette im verkleinerten Zustande eine solche Aehnlichkeit miteinander haben, dass sie mit freiem Auge gar nicht zu unterscheiden sind; erst eine microscopische Untersuchung lässt den Unterschied erkennen. Der Wiener Magistrat stellte auf Grund dessen den Antrag, es sei eine für alle Kronländer giltige Verordnung zu erlassen, wonach diese Pflanzen von den Droguisten und anderen Händlern nur im unverkleinerten Zustande in den Verkehr gebracht werden dürfen. Der Oberste Sanitätsrath hat in Folge dessen in seiner Sitzung am 24. Juli beschlossen, eine neuerliche verschärfte Verordnung zu erlassen, um solche Verwechselungen nicht allein bei Klettenwurzel, sondern bei allen anderen Medicamenten thunlichst zu verhüten.

Aus **London** ward vom 2. August telegraphirt: Gestern starben 29 englische Soldaten. In Egypten raffte bis vorgestern die Cholera-Epidemie 11,645 Personen fort, hievon 3985 in Kairo. In den übrigen Städten Egyptens sind in den letzten 24 Stunden bis heute früh 8 Uhr an der Cholera gestorben: in Mitgamr 22, in Tantah 41, in Zifteh 17, in Mehalleh 57, in Rosetta 27, in Schibin-el-Kum 46, in Zagasig 35, in den Provinzen Garbieh, Ghizeh, Atfeh, Galinbieh und Charkieh im Ganzen 323, in Alexandrien 2, in Ismailia 6 Personen, davon 3 Mann von den englischen Truppen, in Kafroyzat 19, in Manzaleh 3, in Rhoda 24, in Barrange 24, in Mansurah 5 Personen. Unter den englischen Truppen in Heluan und Elverdan kamen je 4 Todesfälle vor.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 32. Jahreswoche vom 5. bis incl. 11. August 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 10 (17), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 6 (12), Keuchhusten — (2), Unterleibstyphus 3 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (2).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (1), Abzehrung 13 (12), Brechdurchfall 5 (5), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 29 (38), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (8), Lungenschwindsucht, Tuberculose 22 (16), sonstige Lungenkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (10), Gehirnschlagfluss 2 (9), Bauchfellentzündung — (2), Krebs 6 (4), Altersschwäche 7 (12), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 29 (23).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 168 (186), der Tagesdurchschnitt 24.0 (26.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 36.4 (40.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.5 (24.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.3 (20.2).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 71, davon 49 ehel. u. 22 unehel., von 1—5 J. 96, davon 69 ehel. u. 27 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 6, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 1, von 71—75 J. 6, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	84	76	99	50	235	232	12	5
Rechts „ „ . . .	40	21	39	18	97	83	4	1
Summa:	124	97	138	68	332	315	16	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	3	—

Geboren wurden vom 29. Juli bis 4. August 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	55	72	127	1	—	1	56	72	128
Ausser der Ehe . .	16	22	38	3	1	4	19	23	42
Summa:	71	94	165	4	1	5	75	95	170
Tagesdurchschnitt	—	—	23.6	—	—	0.7	—	—	24.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	21.1	—	—	0.3	—	—	21.4

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Personalnachrichten.

Ernennungen. Der 3. ordentliche Beisitzer des Medicinalcomités der Universität München, k. Obermedicinalrath und ord. Universitätsprofessor Dr. v. Ziemssen wurde zum Vorstande dieses Comités, der a. o. Universitätsprofessor Dr. Ranke zum 2., der geheime Medicinalrath und a. o. Universitätsprofessor Dr. Winkel zum 3., der bisherige 1. Suppleant, Oberarzt und Privatdocent Dr. Posselt, zum 4. ordentlichen Beisitzer, der 2. Suppleant a. o. Universitätsprofessor Dr. Oertel zum 1., der 3. Suppleant ord. Universitätsprofessor Dr. Bollinger zum 2., und der Privatdocent der Chirurgie Dr. Messerer zum 3. Suppleanten dieses Comités ernannt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 35. 1883. 28. August. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Zur Cur der Fettleibigkeit.

Von Dr. *Demuth,* prakt. Arzt in Frankenthal.

(Vortrag, gehalten in der ärztlichen Bezirksversammlung zu Dürkheim am 16. Juni 1883.)

Die Cur der Fettsucht gehört im Ganzen nicht zu den angenehmsten und dankbarsten Aufgaben, die dem Arzte gestellt werden. Zwar herrscht in der Medicin der Grundsatz, dass eine Krankheit um so eher therapeutischen Massregeln zugänglich ist, je klarere Einsicht wir in ihre Aetiologie haben und je mehr die Mittel, die uns zu ihrer Bekämpfung zu Gebote stehen, seien es negative oder positive, derart sind, dass sie die schädliche Weiterwirkung der erkannten Ursache hemmen können.

Wenn nun auch in der Physiologie der Ernährung noch gar viele Fragen und Räthsel ihrer Lösung harren, und wenn wir auch noch keine volle Einsicht über die Verschiedenheit der Grösse der Fettablagerung, physiologisch oder pathologisch, bei Individuen unter gleichen Verhältnissen haben, so wissen wir doch das Eine sicher, dass die eigentliche Ursache der Fettablagerung immer in einem Missverhältniss zwischen dem, was der Körper in der Nahrung aufnimmt und dem, was er ausgiebt, beruht.

Im Ganzen wird es schwer halten, in praxi wenigstens, von zwei Individuen zu behaupten, sie befänden sich unter vollständig gleichen Bedingungen, bezüglich der Aufnahmen und Ausgaben. Nehmen Sie an, es befinden sich zwei bezüglich des Alters, der Grösse, des Gewichtes, der Nahrung und der Leistung anscheinend unter gleichen Verhältnissen; der eine aber nimmt einerseits täglich ¼ Schoppen Bier mehr zu sich oder er geniesst täglich in der Nahrung 8—10 g Kohlenhydrat oder 5—6 g mehr, was auf verschiedene Nahrungsmittel und Tageszeiten vertheilt sicher der Beobachtung entgehen kann; andererseits arbeitet er etwa eine halbe Stunde weniger, oder seine Arbeit ist bei gleicher Länge der Zeit etwas weniger intensiv, sagen wir um eine halbe Stunde Tagesarbeit = 4—5 g weniger Fettabgabe, so haben wir in diesen beiden sich der Beobachtung ganz entziehenden Momenten die Bedingungen für ein jährliches Plus des Fettansatzes von 7 Pfund. Nicht viele Jahre wird es dauern, so ist aus dem an und für sich physiologischen Vorgang der Fettaufnahme und Fettablagerung ein pathologischer Zustand geworden, dessen Beginn und dessen Abgrenzung gegenüber dem vollen gesunden Zustand Niemand angeben, dessen Dasein aber von Jedermann erkannt wird.

Ich betrachte also die sogenannten Hilfsursachen: Erblichkeit, Alter, Geschlecht, Constitution, Temperament, als von untergeordneter Bedeutung für unsere Frage. Im Ganzen lassen sich alle diese prädisponirenden Momente darauf zurückführen, dass entweder überhaupt oder in einem bestimmten Alter bei dem betreffenden Individuum die trophisch-plastische Energie der Gewebe vermindert ist. Oft lässt sich gar nicht bestimmt entscheiden, ob diese Verminderung des Stoffwechsels Ursache oder Folge der Fettsucht sei. Sie werden schon öfters Fettsüchtige mit trägem Pulse beobachtet haben, bei denen nach Minderung ihres Gewichtes eine regere Circulation wieder eintrat. Manchmal auch ist die einzig wirkende Hilfsursache ein Missverhältniss zwischen stickstoffhaltigem und stickstofffreiem Körpergewebe, eine Hypoplasie des eiweisshaltigen Gewebes. Entweder also ist das stickstoffhaltige Gewebe nicht energisch genug, oder es ist davon zu wenig vorhanden, so dass von dem anderen Fällen gegenüber zum Verbrennen in gleicher Menge eingeführt werdenden Material nicht alles verbrennt werden kann, und immer noch ein Plus zum Ansatz übrig bleibt.

Was insbesondere die Anlage zur Fettsucht durch Erblichkeit betrifft, so kann diese abgesehen von eben genannten Momenten meist doch nur in Parallele gestellt werden mit der Erblichkeit des Geldes, des Standes u. s. w., kurz mit den auch im neuen Individuum gleich wirkenden Verhältnissen. Die Erblichkeit als Krankheitsursache anzunehmen, ist uns noch für gar viele Krankheitszustände geläufig, und wir werden noch manchesmal uns zu deren Abwerfung entschliessen müssen. Ich erinnere nur an die sicher zu oft angenommene Heredität bei Tuberculose.

Doch es kann meine Aufgabe nicht sein, in extenso Ihnen die Ursachen und Bedingungen der Fettsucht zu analysiren; betonen nur wollte ich, dass der letzte Grund der Krankheit immer in einem absoluten oder relativen Missverhältniss zwischen Aufnahme und Ausgabe steht.

Ueber die Herkunft und Entstehung des thierischen Fettes haben sich die Ansichten seit Liebig's Zeiten bedeutend geändert; damals hielt man noch die Kohlenhydrate für die Hauptfettbildner; heute weiss man, dass die Kohlenhydrate mit der grössten Wahrscheinlichkeit im thierischen Körper gar nie Fett bilden, wenigstens ist bis jetzt dafür kein beweisender Versuch bekannt. Dagegen sind die Eiweisskörper die vorzüglichste Quelle für die Fettbildung, indem bei ihrer Spaltung ein dem Fette ähnlicher stickstofffreier Körper entsteht, der sowohl anstatt des Fettes verbrennen, als auch als Fett sich ablagern und aufspeichern kann. Eine weitere Quelle für den Fettansatz haben wir in dem Fette selbst; Fett macht Fett, sagte man von jeher und doch wurde die Bildung von Organfett aus Nahrungsfett sehr in Zweifel gezogen, ja eine Zeit lang ganz verneint, als man die Fettbildung aus den Eiweisskörpern kennen lernte, bis ein entscheidender Versuch von Hoffmann[1]) zweifellos nachwies, dass das Nahrungsfett ganz oder theilweise sich im Körper ablagern kann. Währenddem also Eiweiss und Fett directe Fettbildner sind, sind es die Kohlenhydrate nicht (und auch nicht die Leimstoffe); sie sind aber indirect fettbildend, indem sie vollständig zu Kohlensäure und Wasser verbrannt werden, und zwar vor dem stickstofffreien Spaltungsproduct der Eiweisskörper in erster Linie, und somit sparend auf die Spaltung des Eiweisses und auf die Verbrennung des Fettes einwirken, ebenso wie selbstverständlich dieses auch sparend auf die Eiweisskörper wirkt. Sowie nun also Eiweiss und Kohlenhydrate immer leicht und in erster Linie zerfallen, soweit ersteres nicht zum Ansatz gebracht, zerfällt das Fett, sowohl Nahrungsfett als Körperfett, erst schwer und in letzter Linie. Schon dieses legt uns nahe bei einer Cur der Fettsucht nicht mehr Fett in der Nahrung zuzulassen, als absolut nothwendig.

Es fehlt uns also nicht die Einsicht in das Wesen der Ursachen der Fettsucht; wenn es trotzdem mit dem Erfolge der Behandlung oft nicht gut aussieht, so ist Schuld daran die mangelnde Energie des Patienten, der auf viele ihm lieb und zur Gewohnheit gewordene Genüsse nicht verzichten kann. Eine Entsagungs-, ja im gewissen Sinne Entziehungscur wird ja eine gegen die Fettsucht gerichtete Behandlung immer sein; sie darf aber keine Hungercur sein, weder im Allgemeinen, noch bezüglich einzelner der Nahrungsstoffe. Ohne Eiweiss kann der Körper nicht lange bestehen; ein Herabgehen unter die physiologisch nothwendigen durchschnittlichen 120 g wird den Körper bald weniger leistungsfähig machen.

Eine starke Steigerung darüber wird ebenfalls schädlich wirken, wenigstens dann, wenn nicht die Bedingungen zu stärkerem Ansatz gegeben sind (— davon später noch —) und wenn also demgemäss grösseres stickstoffhaltiges Material in den Verfall gezogen wird, wodurch der Grund zu manchen Erkrankungen insbesondere zur Gicht gelegt werden kann, zu der bei Fettleibigen überhaupt schon grosse Anlage besteht.

Also bezüglich der Eiweisskörper keine Steigerung, keine Minderung.

Aus Fett entsteht Fett; das Fett wird am schwersten im Körper verbrannt; also haben wir gar keinen Grund, dem Körper sehr viel davon zuzuführen, wie es neuerdings Ebstein haben will; doch davon später noch. Es ist aber auch nicht gut, die Fette zu sehr zu meiden, zumal sie sicherlich noch andere physiologische Wirkungen haben, als bloss Material zum Verbrennen zu sein. Da wir aber bei vielen Erwachsenen, besonders Arbeitern und Landleuten, in deren Kost ich häufig nicht viel über 50 g Fett fand, bei dieser geringen Menge Fett die körperlichen Thätigkeiten gut vor sich gehen sehen, so ist kein Grund bei Behandlung der Fettsucht viel über 50 g Fett hinauszugehen; ja man kann noch etwas weniges darunter gehen, da ja bis zu einem gewissen Grad das überreiche Organfett ähnliche Wirkungen auf den Stoffwechsel hat wie das Nahrungsfett.

Aus Kohlenhydraten entsteht kein Fett; sie verbrennen vollständig und in erster Linie; sie haben anscheinend keinen anderen physiologischen Zweck als für das Fett oder für den aus dem Eiweiss abgespaltenen stickstofffreien Körper substitutionsweise zu verbrennen. Also gehe man vor Allem hier unter das zur Erhaltung des Gleichgewichtes im Stande des Körpers nothwendige Mass herab und zwar um so viel, als man zunächst den Körper an Fett verringern will; bekanntlich leisten 175 g Kohlenhydrate das, was 100 g Fett leisten.

Bei dem Herabgehen merke man vor allem, dass jede Fettentziehungscur auf die Dauer berechnet ist, und dass jede zu rasche Verminderung des Verbrennungsmateriales, seien es Fette oder Kohlenhydrate, dem Körper zuviel zur Kraft- und Wärmebildung nothwendiges Material entzieht und grosse Mattigkeit, Unbehagen und vor allem verminderte Leistung zu Folge haben muss. Insbesondere muss man diesen Vorwurf der sogenannten Banting-Cur machen; viel weniger aber verdient diese Curmethode den Vorwurf, dass sie dem Körper zuviel Eiweissstoffe bringe; wenigstens fand ich in dem von Harvey dem Banting vorgeschriebenen genau präcisirten Speisezettel nebst etwa 30 g Fetten und 200 g Kohlenhydraten beiläufig 120 g Eiweiss, also das physiologische Mass nicht übersteigend. Allerdings erblicken die Nacheiferer Bantings in dem bisher ungewohnten Betonen der Eiweisskörper eine Aufforderung zu noch grösserer Aufnahme desselben und gesellten also zu dem eigentlichen Fehler der Banting-Cur, der zu geringen Aufnahme von stickstofffreiem Material, noch den der zu grossen Aufnahme von stickstoffhaltigem.

Die Art und Weise, wie ich Fettsüchtige behandle, ist die, dass ich ihnen an und für sich kein Gericht verbiete; sie dürfen von allen Speisen geniessen, die sie wollen und die sie gewohnt sind und die dem jeweiligen Zustand ihrer Verdauungsorgane entsprechen. Die schablonenmässige Verordnung „Morgens 1 Tasse Peccothee oder schwarzen Café ohne Zucker und 30 g Weissbrod, Mittags 100—150 g Beafsteck u. s. w.“ sind die Kranken sehr bald leidig; es ist dieses mit ein Grund, warum gar viele ihre Cur, die doch auf die Dauer berechnet ist, so bald unterbrechen und zu ihrer gewohnten Lebensweise zurückkehren. Wäre der ganze Process der Ernährung so einfacher Natur, dass man den betreffenden nur so viel Gramm Eiweiss, Fett und Kohlenhydrate gäbe als ihrem jeweiligen Ernährungs- und Bedürfnissstand entspräche, so könnte man ja das Essen bald aus der Apotheke verschreiben. In der Alimentation ist das variatio delectat nicht nur ein angenehmes Belieben, sondern eine volle Nothwendigkeit. Ebenso wenig meiner Ansicht nach das sonst so werthvolle Präparat Meinert's, das Carne pura, das für Feldzüge, Expeditionen und auch für sonstigen vorübergehenden Gebrauch sich sicher als gut und billig bewähren wird, bei

1) Zeitschrift für Biologie VIII S. 152. 1872.

der Ernährung des Volkes sich einbürgern dürfte, ebenso wenig lässt sich bei einer Cur, die für lange Zeit berechnet ist, eine Ernährung in Extractform oder ein tägliches Einerlei anwenden.

Bei Beginn der Cur nach meiner Art stelle ich zuerst durch eine annähernde Berechnung fest, welche Quantitäten von Nahrungsstoffen in der Nahrung enthalten sind, die der Patient in einem gewissen Zeitraume geniesst und beobachte, wie das Körpergewicht sich hierbei verhalte. Sodann gebe ich diejenige Menge von Nahrungsstoffen an, von denen ich annehmen kann, dass sie im Stande sind, bei gleichbleibender Arbeitsleistung das Körpergewicht um täglich etwa 50 g, je nach dem Kräftezustand auch um etwas mehr herabzusetzen. Nach 8—14 Tagen überzeuge ich mich durch die Waage und ändere nach Umständen.

Was nun zunächst die Eiweissstoffe betrifft, so werden diese in derjenigen Quantität gegeben, als sie annähernd bei dem entsprechenden Körpergewicht und dem Alter nach physiologischen Grundsätzen erforderlich sind, also keine Verminderung und keine Vermehrung. Eine baldige Steigerung der Eiweissquantitäten werde ich eintreten lassen, wenn es in der Möglichkeit liegt, dass der Patient eine grössere körperliche Thätigkeit entwickelt als bisher. Allerdings wird bekanntlich durch stärkere Bewegung zunächst nur stickstofffreies Nährmaterial verbrannt; allein wie alle Organe, so wachsen auch die Muskeln bei anhaltender oder gesteigerter Thätigkeit, und nehmen demnach mehr circulirendes Eiweiss aus der Säftemasse zum Ansatz als Organeiweiss; einerseits wirkt dieses nun günstig, dass mehr circulirendes Eiweiss der Spaltung und weiteren Verbrennung entzogen wird, andererseits ist durch Vermehrung des Organeiweisses wieder eine Bedingung zu energischerer Verbrennung des stickstofffreien Nährmaterials gegeben. Fernerhin lasse ich bei der anämischen Form der Fettsucht sehr bald auch ohne obige Voraussetzung eine Steigerung der Aufnahme von Eiweiss eintreten, da ja diese Form in der Regel entsteht und unterhalten wird durch eine Hypoplasie der stickstoffhaltigen Gewebe, eine vermehrte Eiweisszufuhr also eine unbedingte Nothwendigkeit ist zur Heilung. Ob die nothwendigen Quantitäten Eiweissstoffe nur in animalischer oder vegetabilischer Kost aufgenommen werden, ist hier eine untergeordnete Frage; es ist im Ganzen nur das Resorptionsverhältniss zu berücksichtigen und dann der Umstand, ob bei der in Folge geringeren Gehaltes an Eiweissstoffen nothwendig werdenden grösseren Quantitäten an vegetabilischer Kost, nicht zu viele Kohlenhydrate mit aufgenommen werden müssen.

Was nun die Fette betrifft, so lasse ich sie durchaus nicht ängstlich meiden, gehe aber in der Regel nicht über das physiologische Mindermass von etwa 50 g. Hier muss man berücksichtigen, dass die Fette bei der Ernährung und beim Stoffwechsel wohl noch eine weitere Bedeutung haben, als bloss einfaches Material zur Verbrennung zu liefern, und dass man die Quantität Fett nicht ungestraft lange Zeit hindurch zu sehr vermindern kann. Andererseits muss man aber festhalten, dass die Fette, wenigstens die homogenen direct lipogen wirken, während diess bei den Kohlenhydraten nicht der Fall ist. Diese letzteren also sind es, deren unter Umständen bedeutendere Minderung man ungescheut vornehmen kann.

Der Patient bekommt nun in Kurzem eine Angabe der in den gebräuchlichsten Nahrungsmitteln enthaltenen Nahrungsstoffe und zwar nicht allein der rohen Nahrungsmittel, sondern auch der zubereiteten Gerichte. Bereits habe ich bei einer Anzahl einfacher und complicirter Gerichte die Nahrungsstoffe festgestellt und gedenke diess weiterhin zu vervollständigen.

Der Patient weiss dann: In 100 g Braten, in 100 g Suppe, in 100 g Gemüse u. s. w. sind so und soviel g Eiweiss, Fett oder Kohlenhydrate; er muss ferner wissen, dass etwa 100 g Fett bezüglich ihres Effectes gleich 175 g Kohlenhydrate sind. Eine allenfallsige stärkere Fettaufnahme an einem Tage muss er durch eine Minderung am anderen Tage oder in entsprechendem Verhältniss durch eine Minderung der Kohlenhydrate auszugleichen suchen. Sagen Sie nicht, dass das umständliche Rechnereien für den Patienten sind, die Sache liegt sehr einfach; und will er recht einfache Rechnungen haben, so möge er nur das Vielerlei in der Nahrung meiden; dieses ist es ja auch, was manchen Schlemmer veranlasst, sein Nahrungsaufnahme-Conto ungebührlich zu belasten.

Also keine Minderung der Eiweisskörper, kein Herabgehen unter das physiologische Mindermass von 50 g Fett; dagegen ausgiebigste Minderung der Kohlenhydrate, je nach Möglichkeit und Nothwendigkeit.

Nach dieser Manier behandelte ich bereits verschiedene Fettleibige ohne unangenehme Zwischenfälle, ohne Minderung der Leistungsfähigkeit und mit sichtlichem Erfolge. Insbesondere stehen mir die Resultate von zwei ganz genau beobachteten Fällen zu Gebote, bei denen ich die Menge der aufgenommenen Nahrungsstoffe und ihren Einfluss auf das Körpergewicht ziemlich verfolgen konnte.

Die Patienten werden diese Cur nicht bald überdrüssig, da ihnen ja allerlei zu essen gestattet ist, sie können sich immer wieder auf einfache Weise das Facit ihrer Cur ziehen; sie gewinnen durch eigene Beobachtung Freude an der Cur und es wird ihnen so eher ein Ausdauern in derselben und eine Energie anerzogen, an deren Mangel ja sonst alle unsere Bemühungen zu scheitern pflegen. Ausserdem lernen sie auf diese Art in natürlichster Weise zu einfacherer Lebensweise zurückzukehren und dabei dauernd zu verharren.

Unter Nr. I. und II. der Tabelle, die ich Ihnen biete, finden Sie die Angaben bezüglich der Nahrungsstoffe und des Gewichtes bei zwei Fällen von Fettleibigkeit, die ich genau beobachten konnte; unter Fortsetzung ihrer gewohnten Beschäftigung verbunden mit mässiger körperlicher Thätigkeit nahmen sie die angeführten Mengen von Nahrungsstoffen in ihrer beliebigen Nahrung auf. Nr. III. und IV. sind zwei Fälle von gewöhnlicher Lebensbeschaffenheit, zwei Kranke mit geringfügigen äusseren Erkrankungen, wo die unter dem Einflusse der betreffenden Alimentation bei vollständiger Körperruhe eintretenden Veränderungen notirt sind. Hier wurde also nicht zum Zwecke der Cur sondern experimenti causa beobachtet.

Ein mit Fettleibigkeit Behafteter ist in einem Spitale in der Regel ebenso ein rara avis, wie ein mit Zipperlein Beglückter. Doch hatte ich im vergangenen Jahre Gelegenheit, an einer solchen Persönlichkeit 6 Wochen lang den Einfluss der verschiedenen Ernährungsweise festzustellen. Die Resultate

sehen Sie in der Tabelle unter Nr. V. verzeichnet. Aus allen diesen Beobachtungen werden Sie im Ganzen und Grossen sehen, dass Fette und Kohlenhydrate bezüglich ihres Einflusses auf Verminderung oder Vermehrung des Körpergewichtes resp. des Fettansatzes im Ganzen gleich wirkend resp. nur insofern verschieden sind, als man der gleichen Menge Fett beinahe die doppelte Menge an Kohlenhydraten zur Erzielung gleicher Wirkung substituiren muss.

In jüngster Zeit hat Professor Ebstein in einer Broschüre sich gegen die durchaus nicht gerechtfertigte Zurückweisung der Fette bei Behandlung der Fettsüchtigen gewendet.

Ebstein hat sich zweifellos ein Verdienst dadurch erworben, dass er Front machte gegen die ungebührliche Zurückweisung der Fette bei Behandlung Fettleibiger, er hat auch an einigen Fällen, meist der Consultationspraxis entstammend, gezeigt, dass man auch bei grösserem Gebrauch von Fett sein Gewicht mindern kann; doch giebt er keine präcisen Angaben, er spricht nur von „reichlich Butter, fettes Fleisch mit fetter Sauce u. s. w. Nun muss man vor allem festhalten, dass über das physiologische Minimalmass von etwa 50 g hinaus die Fette nichts anderes vermögen, als eben Material zur Verbrennung zu liefern, dass sie also in grösseren Mengen gegeben werden dürfen, wenn man weniger Kohlenhydrate giebt und umgekehrt. Es ist daher nicht recht begreiflich, wie Ebstein zu folgendem Ausspruch gelangt: „Wir haben gesehen, dass die Fette mehr vermögen, dass sie in Verbindung mit den Eiweissstoffen und den Kohlenhydraten, jedes in dem richtigen Mengenverhältniss, im Stande sind, der Fettleibigkeit wirksam entgegen zu arbeiten.“

Wie Ebstein aus physiologischen Gründen zu diesem Ausspruch gelangen kann, ist eigentlich gar nicht ersichtlich. Zu einer solch provocirten Empfehlung der Fette kann er auch nur kommen, wenn er die allgemein angenommene, direct lipogene Eigenschaft des Fettes verwirft, was er auch thut; für ihn existirt die Beweiskraft des Hoffmann'schen Versuches nicht; für ihn ist der vollgültige Beweis der direct fettbildenden Eigenschaft der Fette ebenso wenig vorhanden, wie für die Kohlenhydrate.

Einer der Gründe, die Ebstein für die Fette in's Feld führt, ist, dass die Fette den Zerfall des circulirenden Eiweisses vermindern und aufhalten und die Bildung von Organeiweiss befördern können. Dass diess der Fall ist, ist ja zweifellos richtig; dasselbe leisten aber auch die Kohlenhydrate, und vielleicht in noch höherem Grade. Voit[2]) sagt ausdrücklich: „Während steigende Gaben von Fett bei gleicher Eiweisszufuhr nicht deutlich und constant den Eiweissumsatz vermindern, ja ihn in gewissen Fällen erhöhen, bringt jede Vermehrung der Kohlenhydrate eine Herabsetzung desselben hervor“ und weiter[3]): „Die Kohlenhydrate sind für den Eiweissansatz günstiger als das Fett ..... die Kohlenhydrate wirken in der Ersparung von Eiweiss mehr als die gleiche Menge von Fett.“ Ferner beachte man nur die Reihenfolge, in der das stickstofffreie Material verbrannt wird, zuerst die Kohlenhydrate (der Zucker) und zwar vollständig, dann das aus dem Eiweiss abgespaltene Fett und zuletzt erst das Nahrungs- oder Körperfett.

Während also die Kohlenhydrate immer vollständig und in erster Linie verbrannt werden und von ihnen Nichts sich als Fett ablagern kann, kommen die Fette in letzter Linie an die Reihe, und sind sie zur Verbrennung nicht mehr nothwendig, werden sie abgelagert. Wir sehen also, dass es durchaus nicht nothwendig, aber auch nicht gut ist, der Nahrung eines Fettsüchtigen zuviel Fett beizumischen; wir wollen ja Fett verbrennen, den Ansatz vermindern, wozu denn ohne Noth Neues hinzufügen? Sagt ja Voit[4]), auf den Ebstein sich mit Recht gerne beruft: „In gleicher Weise wie das Fett der Nahrung wirkt auch das im Körper abgelagerte Fett.“ Er[5]) sagt aber auch weiterhin: „Will man Eiweiss und Fett in möglichst grosser Menge zur Ablagerung bringen, so nehme man mittlere Quantitäten von Fleisch mit viel Fett.“ Wenn Ebstein[6]) für die Gewährung von grossen Fettrationen bei Arbeitern und Soldaten im Kriege spricht, so kann man ihm unbedingt zustimmen; nur bezweifle ich, dass, wie er sagt, eine grössere Aufnahme von Fett beim Arbeiter den Erfolg habe, dass es das Zustandekommen der Fettleibigkeit verhindere. Wenn man hier mehr Fett geben soll, so soll es sein zur Erzielung besserer Leistung und nicht zur Verhütung der Fettleibigkeit; vor der ist der stark thätige Arbeiter sicher auch ohne viel Fett.

Ich habe von vielen Arbeitern und Landleuten, lauter hageren Leuten, die Kost analysirt und häufig bei nur 50—60 g Fett und genügenden Eiweissstoffen sehr viele Kohlenhydrate 600—700 g gefunden. Nach Ebstein's Aufstellung müssten die alle fettleibig geworden sein. Auch können die von Ebstein angeführten Beispiele uns durchaus nicht befriedigen und haben eigentlich mit einer Cur der Fettsucht nichts zu thun, können auch weiter nichts als die Vortrefflichkeit des Fettes bei erhöhtem Anspruch an die Leistung beweisen. Was den Soldaten im Felde betrifft, so ist bei ihm mit den geforderten 250 g Fett sicher nichts weniger als Fettsucht zu curiren beabsichtigt. Gesetzt den Fall, die Soldaten hätten immer ihre 250 g Fett bekommen, und man würde solche Beispiele als beweisgültig ansehen, so könnte jener Feldwebel, denn der Lahrer hinkende Bote verewigt hat, als vom Fürsten Bismark dem Jules Fabre vorgeführtes Beispiel, dass die Armee noch gut genährt sei, als zweckdienlicher Beweis gegen Herrn Ebstein aufgestellt werden, da er trotz seiner 250 g Fett pro Tag noch das stattlichste Bild eines sehr wohlgenährten Mannes zeigte.

Mit schon etwas mehr Ernst dürfte ich dann hinweisen auf die beleibten Gestalten unserer Schweinemetzger.

Wir sehen also, dass Ebstein durchaus nicht voll auf den heutigen Standpunkt der Lehre von der Ernährung sich stellt, wenn er aus physiologischen Gründen eine vermehrte Aufnahme von Fett zur Heilung der Fettleibigkeit empfiehlt. Einer der praktischen Gründe, die er zur Empfehlung des

2) Handbuch d. Physiologie von Hermann. I. Theil. S. 142. 1881.
3) Ebendaselbst. S. 143.
4) Ebendaselbst. S. 136.
5) Ebendaselbst. S. 137.
6) Ebstein, die Fettleibigkeit und ihre Behandlung. 4. Auflage. Seite 19.

Fettes anführt und wobei er sich auf die Autorität längst vergangener Zeiten nämlich die des Hypokrates stützt, ist, dass unter Gebrauch von viel Fett das Nahrungsbedürfniss sinke.

Wenn man zu einem Brödchen, das 60 g wiegt, etwa 20 g Butter geniesst, darf man schon gerade so gesättigt werden, wie wenn man zwei Brödchen geniesst; denn in einem Brödchen sind etwa so viel Kohlenhydrate enthalten, dass sie in Fett umgerechnet, beiläufig 20 g entsprechen.

Möge man immerhin mehr Fett geben, wenn die Kohlenhydrate entsprechend weniger gereicht werden, doch bedenke man, dass man auch diese nicht zu sehr vermindern und durch Fett substituiren darf, da ja durch die Kohlenhydrate dem Körper viele nothwendige Salze zugeführt werden, deren Bedeutung bei der Ernährung man durchaus nicht unterschätzen darf.

Sowie ich bezüglich der Aetiologie der Fettsucht das Hauptgewicht auf das Missverhältniss zwischen Einnahme und Leistung gelegt, ebenso musste dieses auch selbstredend bei der Therapie sein. Allerdings muss man auch die Constitution und das aus ihr resultirende Temperament berücksichtigen, man muss zu eruiren suchen, ob nicht eine fehlerhafte Mischung der Säfte und Gewebe vorhanden, insbesondere ob nicht die eiweisshaltigen Gewebe im Verhältniss zu schwach und wenig entwickelt sind und zu wenig plastisch-trophische Energie haben, Verhältnisse, welche die Entwickelung so mancher Fettleibigkeit, insbesondere der der anämischen Form, begünstigen. Neben entsprechender Modification im Verhältniss der Nährstoffe ist hier vor allem vermehrte körperliche Thätigkeit vom Nutzen. Verstärkte Bewegung bewirkt nicht nur die grössere Verbrennung stickstofffreien Materials, sondern befördert auch, wie wir oben schon erwähnten, den stärkern Ansatz von Eiweiss, der oft so wünschenswerth ist. Demnach ist stärkere Bewegung kein so harmloses Unterstützungsmittel, als welches es Ebstein ausgiebt. Allerdings dürfen die Patienten nicht glauben, bei Ausführung von stärkeren Emotionen hätten sie gleich das Anrecht auf stärkere Kostportionen. Bekanntlich verbrennt eine Stunde Arbeit = 24282 Kilogrammmeter erst 8,2 g Fett.

Arznei bleibt bei der Cur gänzlich ausgeschlossen, wenn nicht eine besondere Complication es nothwendig macht, ebenso auch der Gebrauch besonders wirkender Mineralwässer. Der Patient muss aber wissen, dass die Cur nur nutzen kann, wenn er sie lange gebraucht, und dass mit entsprechender Modification er eine ähnliche Lebensweise sein ganzes Leben hindurch fortsetzen muss; er muss auch wissen, dass es keinen besondern Vortheil hat, aber möglicherweise grossen Nachtheil bringen kann, wenn er in einer Parforce-Cur von wenigen Wochen sich seines Fettes zu entledigen sucht, um nachher mit seiner bisherigen Lebensweise in kurzer Zeit sein Bäuchlein wieder zu mästen. Auf diese Weise kann er nicht erreichen, was wir mit jeder richtigen Ernährungsweise bezwecken wollen, ein möglichst langes Leben bei möglichst grosser Leistungsfähigkeit.

An Nahrungsstoffen wurden verbraucht durchschnittlich per Tag	Gramm Eiweiss	Gramm Fett	Gramm Kohlenhydrate	Gewicht am Anfang der betreffenden Woche	Gewicht am Schlusse der betreffenden Woche
I.					
Während der 1. Woche	99	98	412	177½ Pfund	177 Pfund
„ 2. u. 3. „	105	75	309	177	175½
„ 4. u. 5. „	112	60	298	175½	173½
„ 6. u. 7. „	110	54	305	173½	171
„ 8. u. 9. „	115	51	203	171	168½
„ 10. u. 11. „	120	49	303	168½	166
„ 12. bis 14. „	128	52	302	166	164
„ 15. u. 16. „	121	57	278	164	161
„ 17. bis 20. „	112	55	380	161	160
II.					
Während der 1. Woche	103	85	405	181 Pfund	181 Pfund
„ 2. bis 4. „	99	78	305	181	177½
„ 5. bis 7. „	105	69	280	177½	174½
„ 8. bis 10. „	113	58	315	174½	172
„ 11. bis 13. „	117	53	303	172	168
„ 14. u. 15. „	125	51	280	168½	165
„ 16. bis 18. „	123	54	301	165	163½
„ 19. bis 21. „	119	57	420	163½	163
III.					
Während der 1. Woche	112	51	428	136 Pfund	136 Pfund
„ 2. „	110	53	309	136	135
„ 3. „	113	49	305	135	133½
„ 4. „	115	102	212	133½	132¾
„ 5. „	115	105	208	132¾	132
IV.					
Während der 1. Woche	105	129	352	146 Pfund	146½ Pfund
„ 2. „	112	103	256	146½	145½
„ 3. „	114	50	254	145½	143½
„ 4. „	136	56	261	143½	141
V.					
Während der 1. Woche	103	54	405	178 Pfund	177½ Pfund
„ 2. „	121	103	405	177½	178
„ 3. „	136	103	250	178	176½
„ 4. „	148	50	234	176½	174
„ 5. „	140	52	498	174	176
„ 6. „	135	143	320	176	176

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath v. Nussbaum, Sommer 1882.

Von Dr. *Isenschmid.*

24. Juli.

Neuere Erfahrung über subcutane Nervendehnung, auch bei Hautkrankheiten.

Prof. v. N. theilt mit, dass er fest überzeugt ist, dass die subcutane Dehnung eine viel grössere Streckung ausübt, als die allerenergischste blutige Dehnung; dass aber die Heilresultate der letzteren doch besser seien, wahrscheinlich wegen Lösung seitlicher Adhäsionen. Er hat ferner die Erfahrung gemacht, dass in den ersten 10 bis 12 Tagen der Operirte oft durchaus kein Resultat spürt und ganz entmuthigt über das Misslingen ist; dann tritt plötzlich eine Besserung aller Lähmungssymptome ein, dann wieder eine Verschlimmerung und so schwanken die Erscheinungen, bis allmälig ein ganz leidlicher und besserer Zustand sich einstellt, welcher den Kranken dauernd befriedigt. Prof. Langenbusch hat in jüngster Zeit auch bei Hautkrankheiten, welche mit Centralleiden in Zusammenhang stehen, die Nervendehnung versucht und rapportirt darüber die gelungensten Resultate.

26. Juli.

Ueber Hämorrhoidalknoten und deren Operationsweise.

Kleine Hämorrhoidalknoten trägt Prof. v. N. mit der Cooper'schen Scheere ab und cauterisirt sie hernach mit 8% Chlorzinklösung; Verband mit Bruns'scher Watte. Grössere werden mit dem Ecraseur von Chassaignac oder mit der Langenbeck'schen Flügelzange gefasst, abgetragen und mit dem Ferrum candens wegcauterisirt. Umgibt ein ganzer Knäuel von Knoten den After, so hüte man sich sehr diesen ganzen Ring von Knoten mit dem Ecraseur und Glüheisen abzutragen; als Chassaignac diese Operationsmethode empfahl, vergass er beizufügen, dass man stets ein kleineres Segment dieses Ringes unberührt lassen soll, selbst wenn starke Knoten sich darin befinden; das Cauterisiren des ganzen Ringes darf deshalb nie unternommen werden, weil durch die ringförmige Narben-Contraction um den Spincter ani herum eine solche Verengung entsteht, dass der Operirte nur mit den grössten Schmerzen und sehr beschwerlichem Drange die Stuhlentleerung vollziehen kann; Prof. v. N. hat hierüber sich durch eigene Erfahrung belehrt.

16. November.

Tumor des Ductus Stenonianus.

Eine Schmisswunde quer über die linke Wange ist gut zugeheilt, aber mitten auf der Backe entwickelt sich ein Tumor, der stets an Grösse zunimmt; es ist der Ductus Stenonianus durchschnitten und bei der Heilung der Wunde obliterirt, so dass durch Stauung des abgesonderten Speichels, der keinen Ausfluss mehr nach der Mundhöhle hat, ein Tumor entsteht, der deutliche Fluctuation zeigt. Es wäre ein grosser Fehler hier etwa einen Abscess zu diagnosticiren und durch Einstich von aussen den Inhalt zu entleeren, wir würden hiedurch eine schwer zu heilende Speichelfistel erzeugen. Prof. v. N. bedient sich zur Operation einer starken gekrümmten gestielten Nadel, sticht diese vom Munde her in den Tumor ein und dann wieder in kurzer Distanz vom Einstichspunkte nach dem Munde hinaus und zieht durch diesen Stichcanal einen dünnen Bleidraht, den er dann ein Paar mal zusammendreht und abkneipt. Der Tumor entleert sich sofort nach dem Munde zu und der Draht kann entfernt werden, sobald nach einiger Zeit der Stichcanal keine Tendenz zum Verschlusse mehr zeigt. Wäre eine Fistel vorhanden, so hätten wir in ähnlicher Weise zu verfahren, wir hätten dann zwei Indicationen zu erfüllen, 1. dem Parotissecret einen guten Abfluss nach dem Munde hin zu verschaffen, 2. die Fistel zuzuheilen. Sehr oft ist für die zweite Indication kein Eingriff mehr nöthig, wenn die erste gut erfüllt ist; wie diese zu erfüllen und auszuführen, ist bereits beschrieben.

Welches ist die wichtigste und schwerste Aufgabe bei der Behandlung eiternder Wunden?

Die schwierigste Aufgabe bei Behandlung eiternder Wunden ist die, dem Eiter stets gehörigen Ausfluss nach dem tiefsten Punkte zu verschaffen; es ist daher vor Allem darauf zu sehen, wie liegt der Kranke und wie liegt das verwundete Glied; hiernach richtet sich dann der allenfalls vorzunehmende Einschnitt oder Einstich zur Entfernung des Eiters, hiernach richtet sich auch unser Verband, der in keiner Weise den Eiterausfluss behindern darf; es ist diese Aufgabe keineswegs so leicht als man glaubt. Wie oft tritt plötzlich bei einem Verwundeten von heute auf morgen eine Temperatursteigerung ein, deren Ursache uns nicht klar ist; untersuchen wir dann genau Verband und Wunde, so findet sich sicherlich eine Stelle vor, wo das Secret nicht gehörigen Ausfluss hat und das Räthsel ist gelöst; durch Herstellung der richtigen Entleerung nach dem tiefsten Punkte wird auch sogleich das Fieber verschwinden. Im Allgemeinen gilt die Regel, dass die Incisionen parallel mit der Längenachse des Körpers gemacht werden, aber das eben Gesagte bedingt oft Ausnahmen hievon. Wenn ich, sagt Prof. v. N., in eine fremde chirurgische Klinik komme und es werden mir ein Dutzend Ovariotomien, Resectionen, Nervendehnungen und andere grosse Operationen vorgeführt, so gibt mir diess noch keineswegs einen Massstab für den grossen Chirurgen; solche Operationen sind mehr oder weniger Liebhabereien, der eine führt mit Vorliebe diese, der andere jene grosse Operation aus; ich wende mich zur Beurtheilung einer chirurgischen Klinik sogleich zu den Betten hin, in welchen eiternde Wunden liegen; finde ich hier die Kranken ohne Fieber liegen, und sehe ich, dass nicht alltäglich der Eiter unter Stöhnen des Verwundeten ausgedrückt werden muss, sondern dass er von selbst abläuft, dann weiss ich, dass die Klinik in den Händen eines tüchtigen und grossen Meisters ist.

18. November.

Der Knochen-Abscess als Ursache von Knochenschmerz.

Prof. v. N. erzählt einen Fall aus der Privatpraxis, welcher uns belehrt, dass ein Knochen-Abscess zuweilen die Ursache Jahre lang dauernder Knochenschmerzen ist, oft ohne dass wir irgend eine Anschwellung am Knochen, keine Periostitis, keine Röthung, keine Verdickung desselben, kurz gar keine krankhafte Erscheinung an der betreffenden Stelle wahrnehmen. Dauert ein Knochenschmerz Jahre lang fort ohne Unterbrechung, ohne Pausen zu machen wie eine Neuralgie, sind keine äussern Zeichen vorhanden, keine Gummata, keine syphilitischen Symptome, keine Periostitis, weder Verdickung noch Röthung der betreffenden Stelle, so dürfen wir mit ziemlicher Bestimmtheit einen tiefgelegenen Knochen-Abscess diagnosticiren und den Knochen trepaniren. Prof. v. N. führte diese Operation bei einer Dame aus, die Jahre lang an der Tibia Schmerzen empfand, der Knochen wurde an der schmerzenden Stelle trepanirt, aber es zeigte sich nicht sofort Eiter, erst als die Tibia bis in die Markhöhle hinein geöffnet wurde, entleerte sich ein halber Kaffeelöffel voll Eiter; die Kranke war von der Stunde an gänzlich geheilt. Solche Knochen-Abscesse ohne äussere Symptome sind sehr selten, unter 50 bis 60 tausend Patienten kommen sie vielleicht ½ Dutzend mal vor.

20. November.

Débridement und Massage sind Rettungsmittel bei Gangrän.

Eine Fractur des Vorderarms bei einem Knaben wurde zuerst provisorisch verbunden und später mit Gypsverband fixirt. Eines Nachmittags spielt der Knabe mit seinen Geschwistern, Abends tritt Fieber und Schmerz ein, wesshalb man den Verband abnahm; dennoch wird der ganze Vorderarm blau und zeigt die Erscheinungen des Brandes. Prof. v. N. macht links und rechts tiefe Einschnitte; zuerst kommt dickes Blutgerinnsel aus diesen Wunden, nun wird ¼ Stunde lang der Arm kräftig massirt nach den vier verschiedenen

Manipulationen der Metzger'schen Methode (siehe 5. December 82), worauf sich mehr flüssiges rothes Blut aus den Einschnitten entleert und der Arm auch seine blauschwarze Farbe verliert, fleischroth wird. Wie entstand hier der Brand? Beim Spielen des Knaben hat vielleicht ein Knochensplitter ein Blutgefäss verletzt, es entstund auf diese Weise eine Blutung unter die Fascien, und eine Compression, welche die Circulation störte, oder es bildete sich eine Embolie, oder endlich (im Falle kein Blutgefäss verletzt war) war der angelegte Gypsverband vielleicht zu frühzeitig angelegt worden, oder wirkte sonst zu stark comprimirend; dieser letztere Fehler ist jedoch nicht wohl anzunehmen, da sich der Knabe im Gypsverband sehr wohl befand, am wahrscheinlichsten ist, dass durch das Spielen ein Verrücken der Fragmente entstund und dadurch Compression und Verschluss eines Gefässes. Bei Schusswunden kommt ein solcher Stillstand der Circulation häufig vor, eine Kugel hat durch Verletzung von Blutgefässen eine Blutung unter den Fascien veranlasst, das Blut kann sich nicht nach aussen entleeren, staut sich unter der Fascie und übt einen Druck aus, der genügt um die Circulation aufzuheben. Die ältern Militär-Chirurgen Frankreichs waren es, welche in diesen Fällen das Débridement sehr häufig als Rettungsmittel anwendeten und in neuerer Zeit hat man mit viel Erfolg die Massage hiemit verbunden. Im vorliegenden Falle hat diese combinirte Methode den Arm gerettet und vor der Amputation bewahrt.

21. November.

Varicocele und deren jetzige Behandlung.

Die Varicocele wurde früher nach Sampson durch eine pincettenförmige comprimirende Zange operirt, oder es wurden nach Ricord die zuführenden Blutgefässe subcutan unterbunden; Prof. v. N. bediente sich mehrmals des Ecraseurs, indem er ein Stück des Hodensacks sammt einem Venenknäuel wegécrasirte, doch alle diese Methoden waren nicht selten von unangenehmen Folgen, von Erysipel und lange zögernder Heilung begleitet; die Antiseptik erleichtert uns heute das Operiren der Varicocele sehr. Vorerst rathen wir dem Kranken so viel als möglich das lange Stehen zu vermeiden, ferner stets den Stuhl offen zu erhalten, und örtlich kalte Waschungen mehrmals des Tags vorzunehmen; ganz besonders ist die aufsteigende Douche von Nutzen und kann für sich allein das Uebel, wenn es nicht zu weit fortgeschritten, zurückbilden. Ist die Operation angezeigt, so macht Prof. v. N. diese unter dem Spray oder besser noch mit Jodoform; ein Listerverband am Hoden ist sehr schwer strenge durchzuführen, denn in der Nähe der Harnröhre und des Afters ist derselbe stets der Verunreinigung ausgesetzt, der Jodoformverband ist daher sicherer und vorzuziehen. Nachdem die Scrotalhaut eingeschnitten, wird der Samenstrang mit dem Vas deferens isolirt und mit einem Hacken bei Seite gehalten; hierauf sucht man die grössten Gefässbündel auf, isolirt dieselben und nachdem sie mit 2 Ligaturen nach oben und mit 2 nach unten unterbunden worden, schneidet man zwischen je 2 Ligaturen durch und exstirpirt auf diese Weise diese Bündel. Die Wunde wird mit Jodoform bestreut, zugenäht und mit Jodoformgaze verbunden. Der Kranke heilte rasch, schmerzlos und reactionslos.

22. November.

Unser Handeln bei Verletzung grosser Blutgefässe.

Ein Verwundeter gibt Veranlassung zu folgender Erörterung. Wird der Arzt zu einem Verwundeten gerufen, der durch Verletzung eines grössern Blutgefässes viel Blut verloren, wobei die Blutung jedoch spontan ganz aufgehört hat, so darf der Arzt an eine Verlöthung der Gefässwunde glauben, er braucht somit nicht sofort die Coagula aus der Wunde zu entfernen und die Blutgefässe zu unterbinden; seine expectative Handlungsweise ist in diesem Falle auch vor dem Richter gerechtfertigt. Wird er aber ein 2tes Mal zu diesem Patienten gerufen, weil die Blutung sich wiederholte und dann wieder spontan stille stand, dann darf der Arzt nicht ein 2tes Mal expectativ verfahren, er muss sofort die Unterbindung der Blutgefässe vornehmen, denn die Blutung könnte sich wiederholen und dem Verwundeten das Leben kosten, das expectative Verfahren wäre in diesem Falle nicht zu rechtfertigen und wäre vor dem Richter ein strafbares. Der englische Chirurg Thedden hat zur Stillung der Blutung aus grössern Arterien gerathen, stets einen sanften Compressivverband mit einer graduirten Compresse oberhalb der verwundeten Stelle längs der verletzten Arterien anzulegen, der Druck darf jedoch die Circulation nicht gänzlich aufheben, sondern muss dieselbe nur verlangsamen, was allerdings ein vorzügliches Hülfsmittel zur Verlöthung einer Arterienwunde ist. Wird z. B. bei einer Aderlässe an der Vena mediana die darunter liegende Arteria brachialis verletzt, so brauchen wir diese keineswegs sofort zu unterbinden; ein Druck mit einer graduirten Compresse in der Achselhöhle und eine hiedurch bewirkte Verlangsamung der Circulation wird genügen die Arterienwunde zur Verlöthung zu bringen; in ähnlicher Weise handeln wir auch bei Arterienverletzungen an den untern Extremitäten. (Siehe ferner 21. Juli 82.)

Die Grenzen der conservativen Chirurgie in der Spital- und Privat-Praxis.

Heute sind die Grenzen der conservativen Chirurgie für die Extremitäten in folgender Weise aufzustellen.

Amputirt muss werden: 1. Wenn eine Extremität durch die Verletzung ganz von Haut entblösst, ganz geschunden ist, selbst wenn hiebei Knochen, grosse Blutgefässe und Nerven intact geblieben sind.

2. Wenn die Weichtheile gänzlich zermalmt sind.

3. Wenn der Knochen zersplittert und gleichzeitig die grossen Blutgefässe und Nerven zerrissen sind.

In allen andern Fällen ist es erlaubt, ja sogar Pflicht des Chirurgen, den Versuch zu machen, das Glied zu erhalten. Am schwierigsten ist es stets, in ersterem Falle den Verwundeten von der Nothwendigkeit der Amputation zu überzeugen. Prof. v. N. citirt den Fall eines Buchdruckerlehrlings, welchem durch die Maschine die Haut an beiden Vorderarmen gänzlich abgeschunden war, die Knochen, Muskeln, Gefässe und Nerven waren unverletzt; der Kranke verweigerte die Amputation, weil er schreiben, selbst Clavierspielen konnte; allein binnen eines Jahres mussten die gänzlich mummificirten Arme abgenommen werden.

Es ist selbstverständlich, dass in der Kriegs-Chirurgie, wo es zuweilen an Transportmitteln und der nöthigen Pflege fehlt, diese 3 angeführten Grenzen manche Modification erleiden; auch ist in allen jenen Fällen die conservative Chirurgie

zu beschränken, wo wir dadurch nur ein unbrauchbares und gänzlich verkrüppeltes Glied erhalten, das dem Besitzer zur Last wird.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Zur Kenntniss der functionellen Anpassung der quergestreiften Muskeln. Beiträge zu einer Lehre von dem causalen Zusammenhang in den Entwicklungsvorträgen des Organismus. Von Dr. H. Strasser. Mit 2 lithographirten Tafeln. Stuttgart 1883. Lex. 8. S. 115. Verlag von Ferd. Enke. Preis 4 M.

Nach einer kurzen Einleitung bespricht Verfasser Allgemeines und Specielles über die Anpassung des Muskels an seine specifische Function, und besteht nach ihm das Wesentliche der Muskelthätigkeit darin, dass in der Längsrichtung des Muskels Spannung erzeugt wird. Der Muskel muss also die Fähigkeit haben, nicht blos bei derselben Länge bald diese, bald jene Spannkraft während beliebig langer Zeit beibehalten, sondern auch sich aus eigener Kraft verkürzen oder mit Hülfe äusserer Kräfte verlängern und bei jeder neuen Länge eine beliebige Spannung während beliebig langer Zeit entwickeln zu können. Ein näheres Eingehen in diese interessante, zum Theil noch auf Hypothesen beruhende Schrift, muss dem Leser selbst überlassen werden, und finden sich im Schluss die Hauptansichten wie erlangten Resultate mitgetheilt.

Ueber das Studium der Zahnheilkunde in England. Von Dr. Alfred Sternfeld, prakt. Arzt in München. München 1883. gr. 8. S. VI u. 44. Theodor Ackermann. Preis 1 M.

In keinem Lande steht die Zahnheilkunde höher als wie in England, insbesondere wird sie im „Dental Hospital of London" höchst rationell betrieben und gelehrt. Auch in jedem anderen Spitale sind eine bis zwei Abtheilungen für Zahnkranke, welchen Dental Surgeons vorstehen. Sowohl die Einrichtungen dieser Spitäler, als auch den Unterricht dortselbst zu beschreiben, ist Verfassers Absicht in obigem Reiseberichte, was er auch in 6 Abschnitten mit eingehender Berücksichtigung der Zahntechnik ausführt.

Trichinenkunde. Ein Leitfaden für Fachleute, insbesondere für Fleischbeschauer und deren Examinatoren, mit gleichzeitiger kurzer Besprechung der Finnen. Von Dr. Ludwig Kuntz, Kreisphysikus in Wanzleben. Zweite verbesserte und vermehrte Auflage. Stuttgart 1883. 8. S. 60. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 1 M.

Diese auf Veranlassung des Verlegers entstandene zweite Auflage ist eine bedeutend veränderte dem Texte wie den neuen Gesetzen über Fleischschau nach. Die Erörterung der Trichinose beim Menschen ist hier ganz weggelassen; dagegen ist ein Register über die betreffenden Verordnungen ausführlichst angefügt und sind die lateinischen technischen Ausdrücke möglichst in's Deutsche übersetzt. Ausstattung wie Holzschnitte gleich gut.

George M. Giles: Ueber die Pathogenese der Pneumonie. (The Brit. med. Journ. Nr. 1175. 1883.) Im Februar 1882 wurde der Verfasser als Arzt des 4. Punjab-Infanterie-Regiments nach Dera Ismail Khan geschickt, wo ein Ausbruch der nicht seltenen epidemischen Pneumonie unter den eingebornen Soldaten herrschte; Blutuntersuchungen (Ross-Instrument, 800 fach mit $^1/_{12}$ Immersion) ergaben ungeheuere Mengen mehr weniger sphärischer Körperchen, die sich vom Einsetzen der Erkrankung an bis, wenn auch in geringer Zahl, tief in die Reconvalescenz hinein stets fanden. Im Beginne der Erkrankung finden sich Micrococcus-ähnliche Körperchen von $^1/_8$—$^1/_{10}$ der Grösse eines Blutkörperchen, also ungefähr 1 $\mu\mu$; in feuchtwarmer Kammer zeigen sich zwei Bewegungen, Vibration und Fortbewegung; nach 2 oder 3 Tagen erscheinen kernhaltige Zellen von 2—3 $\mu\mu$ Durchmesser, der Kern gleicht den ersten Körperchen, ohne Bewegung. Die Micrococcen bestehen in Ketten von 2—10 Individuen fort; mit diesen kernhaltigen Zellen erscheinen drei grosse Colonieen der kleineren Form, von einer hyalinen structurlosen Masse zusammengehalten, 15—20 $\mu\mu$ gross; es sind dies wahrscheinlich Zoogloeahaufen von einer gewissen Festigkeit, denn Giles sah Blutkörperchen dagegen anschwimmen und sich dabei abplatten. Getrocknet lassen sich die Haufen mit Anilin färben, am besten mit Anilinblau. Späterhin verschwinden gewöhnlich diese Zoogloeahaufen und es wiederholt sich der Cyclus, gewöhnlich aber laufen dann die Formen nebeneinander Die Sputa zeigen diese Organismen nach Koch's Methode behandelt, in grosser Menge. Nach dem Tode fanden sie sich beim Menschen und den Experimentthieren (Kaninchen) in allen Körpergeweben. In sehr schweren Fällen, wo das Blut nur schwer fliesst, fanden sich wenige oder keine Micrococcen, sondern entweder nur in den Zoogloeahaufen oder fest an Blutkörperchen haftend; sie können durch Druck auf das Deckglas abgestossen werden, heften sich darnach aber sofort wieder an. — Der Verlauf der Pneumonie ist rapid; Tod erfolgt manchmal in 12 Stunden unter den Erscheinungen des Engorgement, aber ohne deutliche Percussionsdämpfung; die Section ergibt hohe Congestion der Lungen und oft ausgedehnte Apoplexieen in den Lungen; hier erscheinen die Capillaren verstopft. Von Kaninchen, denen Sputa injicirt wurden, starb eines nach 36 Stunden: Klarer Erguss in das Pericardium, trüber in die Pleurasäcke; Lungencongestion; ein zweites starb nach 4 Tagen, hier war die Pneumonie ausgebildet. Hunde und Ratten sind immun. Er cultivirte nun Sputum und Blut nach Koch auf Kartoffel, und erzielte eine graulichweisse lockere Masse, die aus den gleichen Micrococcen wie im Menschen- und Thierblut bestand; von der dritten Generation wurde einem Kaninchen injicirt, es erkrankte, das Blut enthielt Massen von Micrococcen, das Thier aber genas; ein Thier mit der sechsten Generation injicirt, genas nach schwerer Erkrankung, die Lungen zeigten aber noch nach 3 Wochen Spuren der Entzündung.

Broadbent: Lösung von Blasen- und Nierensteinen. (Harveian Soc. 3. Mai. — The Brit. med. Journ. Nr. 1169. 1883.) Broadbent berichtet über 2 Fälle, in denen Steine durch langen Gebrauch von grossen Dosen alkalischer Salze erodirt abgingen. Ein 55jähriger Mann, der früher Erscheinungen von Nierenstein gezeigt hatte, bekam nun die charakteristischen eines Blasensteines. Er nahm von einer Mischung aus 30 g Kalium citricum und 15 g Kalium aceticum bestehend je dreimal täglich 3,75 mit einem Dessertlöffel voll Succus Taraxaci in einer Quartflasche Salutariswasser (künstlichem kohlensauerem Wasser); nach einem Monate entleerte er leicht einen erodirten kleinen Stein; seitdem vollkommen wohl. Bemerkenswerth ist, dass der Patient früher äusserst wenig Flüssigkeit zu sich genommen hatte, was vielleicht ein Licht auf die Entstehung der Nieren- und Gallensteine wirft, an welch' letzteren er zweimal vorher gelitten hatte. Im zweiten Falle, 50jähriger Herr, mit Nierenstein, wurde das Kalium citricum effervescenz in vollen Dosen mit viel Wasser gegeben; es entleerte sich ein rauher kleiner Stein, der nur bei seinem Durchgang durch den Harnleiter Unbehagen verursachte.

Das Jodoform in der Zahnheilkunde. Schaff empfiehlt das Jodoform wegen seiner leicht ätzenden Wirkung als schmerzstillendes Mittel zur Application auf freiliegende Zahnnerven. Der Umstand, dass das ein-, event. mehrmalige Aetzen mit Jodoform keine Reizung, geschweige Entzündung des Periostes und keine Schorfbildung erzeugt, sowie die gleichzeitige Wirkung des Jodoforms als wundreinigendes und desinficirendes Heilmittel machen dasselbe zur Verwendung als Causticum, besonders vor der Einlage einer provisorischen Füllung der blossgelegten, noch nicht gangränösen Pulpa selbst geeignet. Verfasser verwendet folgende Pasta: R. Jodoformii pulv., Kaolinae āā 4,0, Acidi carbolici 0,5 tere cum Glycerin. q. s. ut f. pasta spissior.; adde Olei menthae piper. gutt. x. (Pharm. Centralh. — A. M. C.-Ztg. 1883.)

Antiseptische Eau de Cologne erhält man nach Fairthorne durch Mischen von Eau de Cologne 240 g, Chloralhydrat 7 g, Chinin 6 dg, reine Carbolsäure 18 dg, Lavendelöl 20 Tropfen. — Beim Mischen von Carbolsäure mit Chloral wird der Geruch der ersteren fast ganz verdeckt, und die wie oben bereitete Eau de Cologne ist ganz angenehm. Sie kann als Spray oder zum Besprengen von Taschentüchern dienen und ist bei ihrem Gehalte an drei bekannten Antisepticis recht wirksam. (American Journ. of Pharm. — A. M. C.-Ztg. 1883.)

Correspondenzen.

∧ **Augsburg,** 23. August. Gestern feierte der in weiten Kreisen hochgeachtete Oberarzt der chirurgischen Abtheilung des hiesigen Krankenhauses Hr. Medicinalrath, Oberstabsarzt a. l. s. Dr. Sprengler sein 50jähriges Doctorjubiläum. Der verehrte Jubilar erfuhr von allen Seiten die ehrendste Auszeichnung.

— Ein gleiches Fest begeht am 26. l. M. der k. Bezirksarzt Dr. Bredauer in Cham.

Berlin. Von Reichswegen ist beschlossen, eine wissenschaftliche Expedition nach Egypten zu entsenden, welche die Aufgabe hat, die Entstehung, Natur und den Verlauf der Cholera, sowie die zur Verhütung derselben geeigneten Massregeln an Ort und Stelle zu erforschen. Die Expedition, welche unter der Leitung des Mitgliedes des kaiserlichen Gesundheitsamts, Geh. Regierungsrath Dr. Koch steht, wird, ausser diesem, aus den beiden als Hilfsarbeiter in das Reichs-Gesundheitsamt commandirten Assistenzärzten DDr. Gaffky und Fischer bestehen und im Laufe der nächsten Woche abreisen, um sich zunächst nach Alexandrien zu begeben.

— Die k. Universität beging am 3. August den Geburtstag ihres Stifters, des Hochseeligen Königs Friedrich Wilhelm III., durch einen Festact in der Aula.

— Die Enthüllungsfeierlichkeit des Denkmals des Geh. Medicinal-Raths Dr. Wilms in den Parkanlagen bei Bethanien soll auf ausdrücklichen Wunsch des Kaisers anfangs October stattfinden, da derselbe selbst der Festlichkeit beizuwohnen gedenkt.

Amsterdam. Der internationale Congress von Colonial-Aerzten findet vom 6. bis mindestens 8. September incl. hier statt. Die Fragen, über welche referirt werden wird, betreffen: 1) die Quarantänen, 2) die Specialausbildung von Colonial-Aerzten, 3) Gewerbehygiene mit Rücksicht auf die Colonialverhältnisse, 4) den Einfluss des Tropenklima's auf gewisse, namentlich infectiöse Krankheiten, 5) die Phthisis im tropischen Klima, 6) Behandlung der exotischen und tropischen Krankheiten im gemässigten Klima. Ausserdem sind noch mehrere Vorträge über einschlägige Themata angemeldet. Anmeldungen zur Theilnahme werden bis spätestens 15. August erbeten, und wird das Comité auf Wunsch auch für Wohnung sorgen. Der Präsident des Organisations-Comité's ist Prof. Dr. Stokvis, der Generalsecretair Dr. van Leent, an welchen Letzteren (Place Rembrandt — Rue d'Utrecht Y 2) alle auf den Congress bezüglichen Correspondenzen zu richten sind.

Zürich. Zu der am 2. August begonnenen 50jährigen Universitätsfeier haben sämmtliche deutsche Universitäten, beziehungsweise Akademien, ihre Delegirten entsendet. Die Festrede hielt der Rector, Prof. Dr. Steiner, worauf im Grossmünster von den Decanen der verschiedenen Facultäten die Verleihungen der Doctorwürde honoris causa verkündigt wurden. — Der Universität, welche, aus bescheidenen Anfängen entsprossen, jetzt seit Decennien der Mittelpunkt des schweizerischen Geisteslebens geworden ist, gereichten von jeher Deutsche zur Zierde. Von den 28 Rectoren seit Winter 1834 sind 21 deutschen Ursprungs. Es befinden sich da die Namen Hermann Kähly, Ferdinand Hitzig, Eduard Osenbrüggen, Ludwig v. Löw, Laurentius Oken. Unter den ordentlichen Professoren der theologischen Facultät, an Zahl 13, sind, ausser vier, alle deutscher Herkunft gewesen. Unter der staatswissenschaftlichen Facultät bleiben gleichfalls nur 9 von 30 Namen der Schweiz, alle übrigen Deutsche. Am meisten überwiegt bei den Medicinern der deutsche Zuzug und zwar mit 25 gegen 9 Schweizer. H. Frey und v. Meyer aus Frankfurt, G. Lebert, J. Moleschott, Th. Billroth, E. Rose, E. Klebs, von ausserordentlichen H. Giesker, H. Demme. 10 von diesen Männern verlieh unsere Stadt das Ehrenbürgerrecht. — Von Interesse sind die Damenpromotionen, welche seit März 1870 bei der Medicin die Zahl 25 erreichen, bei der Philosophie 7. Die Totalfrequenz erreichte im Sommersemester 1883 159 und ist heute auf 368 gestiegen. Durchschnittlich sind 2/3 Schweizer und vom Rest Deutschland und Russland nebst Oesterreich oftmals in fast gleicher Proportion vertreten.

Florenz. Das wissenschaftliche Institut in Florenz hat einen Preis von 5000 Frcs. für das beste Werk über die Bedeutung der Experimentalmethode für die gesammte Wissenschaft ausgesetzt. Nach einer gesandtschaftlichen Mittheilung können an dieser Concurrenz auch ausländische Gelehrte theilnehmen. Diesen Preis hat der berühmte Gelehrte Maurizio Basalini in seinem Testament ausgesetzt und folgendes Thema gegeben: „Unter der Annahme der augenscheinlichen Nothwendigkeit die Experimentalmethode allein als Wahrheit und Regel in allen Wissenschaften anzuerkennen, ist in einem ersten Theile nachzuweisen, wie wirklich die genannte Methode bei jedem wissenschaftlichen Schlusse anzuwenden sei, und in einem zweiten Theile, wie weit die einzelnen Wissenschaften in der seit der letzten Bewerbung bis jetzt verflossenen Zeit sich derselben bedienten und wie sie zur treuesten und vollständigsten Beobachtung der Methode selbst zurückgeführt werden können." Die vorschriftsmässige Frist für die Einreichung der Denkschriften zu dieser Bewerbung läuft am 31. October 1884 um 3 Uhr Nachmittags ab. Die Denkschriften der Bewerber sind an den Kanzler der medicinischen und chirurgischen Abtheilung des Instituts (Degli Alfani No. 35) zu richten.

London. Die Sterblichkeitstabellen in England für das Jahr 1881, welche jüngst veröffentlicht wurden, zeigen abermals, dass der englische Nebel die Langlebigkeit nicht beeinträchtigt. In dem genannten Jahre starben 91 Personen, die das hundertste Jahr erreicht oder überschritten hatten; davon waren 25 Männer und 66 Frauen. Das Alter der Männer wird nachstehend angegeben: neun waren 100 Jahre alt, fünf 101, drei 102, einer 103, zwei 104, drei 105, einer 108 und einer sogar 112 Jahre alt. Von den Frauen waren vierundzwanzig 100, fünfzehn 101, acht 102, fünf 103, sechs 104, zwei 105, drei 106 und drei 107 Jahre alt geworden.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 33. Jahreswoche vom 12. bis incl. 18. August 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 12 (10), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 6 (6), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus — (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 14 (13), Brechdurchfall 3 (5), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 41 (29), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 14 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (22), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (6), Gehirnschlagfluss 8 (2), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 3 (6), Altersschwäche 3 (7), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 30 (29).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 178 (168), der Tagesdurchschnitt 25.4 (24.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 38.6 (36.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.3 (21.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 17.1 (17.3).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 82, davon 67 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 107, davon 83 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 3, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 7, von 51—55 J. 1, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 13, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen-Zugang		Wochen-Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	83	59	83	72	225	215	10	4
Rechts „ „	49	24	32	22	112	85	2	—
Summa:	132	83	115	94	357	300	12	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	2	1

Geboren wurden vom 5. bis 11. August 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	69	63	132	1	3	4	70	66	136
Ausser der Ehe	28	13	41	2	1	3	30	14	44
Summa:	97	76	173	3	4	7	100	80	180
Tagesdurchschnitt	—	—	24.7	—	—	1.0	—	—	25.7
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.6	—	—	0.7	—	—	24.3

Offene ärztliche Stelle.

Aerztlicher Stellvertreter.

Auf 8 Wochen, Mitte September bis Mitte November ein approbirter Vertreter gesucht. Offerten erbeten sub **A. B.** in der Exped.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 36. 1883. 4. September. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **30. Jahrgang.**

Originalien.

Tödtlich endende Gastrorrhagie als erstes auffälliges Symptom in einem Falle von Cirrhosis hepatis.

Mitgetheilt von Dr. *Friedrich Schilling*, Arzt in Nürnberg.

Herr A. Sch., 39 Jahre alt, Fabrikant in Nürnberg, war früher im Ganzen gesund; während des Feldzuges 1870/71, den er als Landwehrmann mitmachte, war er einige Wochen unter fieberhaften Erscheinungen krank. Zeichen von Haemophibie bot er nie. Er stammt aus gesunder Familie, war nicht Potator, auch nie syphilitisch. Im October 1880 überstand er unter meiner ärztlichen Behandlung eine Haemoptoë; er warf mässige Mengen hellrothen, schaumigen Bluts unter Husten aus; an den Lungen war damals RVO und RHO knisterndes Rasseln zu hören. Von da ab hustete derselbe durch viele Monate fort, magerte ab, sah etwas fahl aus; einem Zweig seines Geschäftes, das in Vernickeln von Drahtwaaren bestund, musste er fernbleiben, da die dabei sich entwickelnden Dämpfe ihn sehr zum Husten reizten. Im Juni 1881 ging er 4 Wochen lang auf mein Anrathen zu seiner Erholung ins Gebirge, machte ziemlich grosse Fusstouren und kam auffallend gestärkt zurück. Von da ab hustete er sehr wenig. — Im Januar 1882 wurde ich gerufen, da Herr Sch. in Mitten anscheinend guter Gesundheit unter Erbrechen dunkles Blut in mässigem Quantum zu Tage förderte. In meiner Gegenwart erbrach er später noch einmal dunkles Blut circa 1 Tasse voll. Husten oder Magenbeschwerden waren nicht vorhanden. Mit dem Stuhl ging etwas verdautes Blut ab. Objectiv war ausser geringer Druckempfindlichkeit des Epigastriums nichts Abnormes nachweislich, insbesondere waren die Lebergrenzen normal. Exspectative Therapie; anschliessende Cur mit Karlsbader Wasser.

Am 7. November 1882 wurde ich Morgens 3 Uhr eilig gerufen wegen profuser Magenblutung; ein Waschbecken mit ca. 5 Seidel dunklen, theils flüssigen, theils klumpigen Blutes, das mit einigen Speiseresten untermischt war, wurde mir gezeigt; in meiner Anwesenheit brach Patient noch 1 Seidel Blut; die Untersuchung des mittelgrossen mässig genährten, doch nicht schwächlichen Mannes ergab: Schleimhäute, soweit sichtbar, blass; an der rechten Lungenspitze Schall etwas kürzer, keine Anomalie durch Auscultation an den Lungen zu entdecken. Herz nicht vergrössert; Töne leise, rein. Epigastrium bei Druck etwas empfindlich; Lebergrenzen normal; Milz nicht zu fühlen. Leib weich. An den Bauchdecken keine besondere Füllung der Venen wahrnehmbar; keine Zeichen von Ascites; Urin hochgestellt, eiweissfrei. Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Gastrorrhagie in Folge eines Ulcus ventriculi. Therapie: Eis äusserlich und innerlich; Liquor ferri; Ergotininjectionen; Milchdiät.

Morgens 9 Uhr abermals Erbrechen von 2 Seidel Blut mit etwas Milch vermischt, ditto am 8. November Nachmittags 4 Uhr. Patient ist nunmehr äusserst schwach bei elendem Puls; Abends ½10 Uhr rascher Collaps und um 10 Uhr lethaler Ausgang.

Section 16 h. p. m. (mit Hrn. Dr. Neukirch gemacht) ergab: An der rechten Lungenspitze eine eingezogene, strahlige, schwarz pigmentirte, derbe, haselnussgrosse Narbe; an den abhängigen Partien der Lungen Hypostase, sonst normale Verhältnisse; Herz etwas schlaff, rechter Ventrikel erweitert, mit Cruor gefüllt, Herzmusculatur gut; Klappen zart. Im Unterleib keine Spur von Ascites. Die Leber ist mit der Kuppe des Zwerchfells theils zellig, theils in derben Strängen fest verwachsen; ihr rechter Lappen überragt in situ die Rippengegend in der Papillarlinie kaum; die Leber ist im rechten Lappen von normaler Grösse, doch etwas flacher als in der Norm; der linke Lappen ist um ein Weniges vergrössert. Die Oberfläche des schweren Organs ist allerorts uneben durch zahlreiche Warzen und Höcker — von Erbsen- bis Kirschgrösse. Gewebe derb, blutarm, trocken; knirscht etwas beim Einschneiden. Zwischen den hervorspringenden Parenchyminseln finden sich in schmäleren und breiteren Zügen blassrosafarbene Bindegewebszüge. Gallenblase sehr ausgedehnt von dünnflüssiger dunkler Galle. Pfortaderstamm Kleinfingerdick. Milz überragt in der Lage den Rippenbogen nicht; dieselbe ist um das Dreifache vergrössert, nach dem Zwerchfell zu in die Höhe gezogen und mit diesem sowie dem oberen Theil des linken Leberlappens innig verwachsen. Milzgewebe brüchig, dunkelviolett. Im untern Ende der Speiseröhre zahlreiche, längsgestellte, über Rabenfederkieldicke erweiterte Venen, an deren Wandungen keinerlei Continuitätstrennung zu entdecken ist. Magen enthält einige grössere Blutklumpen

und etwas dunkelflüssiges Blut; Schleimhaut hochgradig sammtartig gelockert, gleichmässig stark geschwellt, enorm blutreich, von dunkelblaurothem Aussehen (keine Leichenerscheinung!), nirgends blutige Infiltration oder Erosion, keine Varicen der Schleimhaut, kein état mamellоné, welcher einen etwa vorhandenen Schleimhautdefect maskiren könnte, — kein Geschwür, keine Continuitätstrennung ausser einem circa linsengrossen rundlichen Schleimhautdefect mit normalem Grunde und nicht geänderten Rändern in der Nähe der Cardia (augenfällig artificieller Natur). Die obere Hälfte des Duodenums in gleicher Beschaffenheit wie der Magen (dunkelviolette Färbung der erheblich geschwellten und blutreichen Schleimhaut ohne jegliche Ecchymosirung); von da ab wie abgeschnitten im Darm normale, aber äusserst blasse Schleimhaut; im Duodenum und in der Gegend des Ileus blutiger Darminhalt; im Ileum mehrere „gestrickte“ Typhusnarben. Nieren anämisch, sonst normal.

Der Fall lehrt von Neuem, dass, wie schon oft beobachtet wurde, eine Lungenspitzenaffection ausheilen kann; ferner, dass eine — in unserm Falle innerhalb nicht ganz zweier Tage tödtlich endende — Gastrorrhagie in Folge von Lebercirrhose ohne vorhergegangenen Ascites sich einstellen kann. Soweit ich die Literatur kenne, ist eine lethal verlaufende Magenblutung als erstes auffälliges Zeichen der Lebercirrhose noch nicht beschrieben. Fälle von Haematomesis bei bestehendem mehr oder minder hochgradigen Ascites sind dagegen nicht selten. Man nimmt allgemein — ob mit Recht, ist fraglich — an, dass, wenn die Bauchwassersucht eine gewisse Höhe erreicht hat, ein weiterer Austritt von Serum aus den Gefässen des Bauchfells verhindert wird und dann in Folge der Blutstauung im Pfortadersystem capilläre Blutungen im Darm und häufiger im Magen gesetzt werden. Dass es in unserem Falle, wo die blassrosaaussehenden noch nicht grauweissen Bindegewebszüge zwischen den Parenchyminseln gewiss nicht so derb waren, um die Pfortadercirculation zu hemmen, zu solch beträchtlicher Constriction der Gefässe und consecutiver Magenblutung kam, ist jedenfalls merkwürdig. Ich neige der Ansicht zu, dass — neben der in der überwiegenden Mehrzahl der Fälle vorhandenen Stauung im Gebiete der Pfortader — auch eine durch die Krankheit gesetzte, in ihrem Wesen noch nicht aufgeklärte Alteration der Blutgefässe, speciell der Capillaren die Ursache der Blutungen sein kann, die sich nicht blos im Gebiete der Vena portae, sondern auch an der Haut, Mund, Nase, Auge, Muskeln, Pleura etc. zeigen.

Thierfelder (Leberkrankheiten, v. Ziemssen's Handbuch, Bd. 8, II. pag. 173) theilt in Einer Zeile einen Fall von Cirrhosis hepatis mit bei einem 47 jährigen Potator, wo das erste auffallende Zeichen der Krankheit eine Magenblutung (ohne tödtlichen Ausgang) war. Ferner weist Thierfelder auf einen von Heitler in der Wiener Med. Presse 1872 pag. 678 beschriebenen analogen Fall hin, der eine 36 jährige Frau betraf, welche bei ihrer Aufnahme ins Spital angab, sie habe eine grosse Menge schwarzen Bluts einige Zeit zuvor gebrochen und allmälig sei Ascites entstanden. Ich habe den Fall nachgesehen und gefunden, dass nach dem angegebenen Obductionsbefund an der einige Zeit später secirten Frau Magen und Darm normal waren, während im untern Abschnitt des Oesophagus mehrere bis auf Kleinfingerdicke erweiterte Venen sich in sonst intactem Zustande befanden. Die Blutung ist wohl nicht, wie Thierfelder annimmt, aus dem Magen, sondern aus einer solchen immens erweiterten Vene gekommen, die sich nach der Berstung wieder geschlossen hat. Jedenfalls hat Thierfelder nicht beweisen können, dass die Blutung aus dem Magen kam. Auch spricht die Erfahrung gegen die Annahme Thierfelder's, da die Magenblutungen bei Cirrhosis meist sich wiederholen, was in dem von ihm angezogenen Fall nicht stattgefunden hat.

Meinem Freunde Hrn. Dr. Stich hier verdanke ich die gütige Mittheilung zweier Fälle von Lebercirrhose aus seiner Praxis, die bei vorhandenem Ascites an profusen Magenblutungen lethal endeten. Die Section ergab keinerlei Continuitätstrennung an Blutgefässen im Oesophagus oder im Magen keine Ulcerationen etc., so dass diese Fälle wie der meinige als Blutungen parenchymatöser Art aufzufassen sind.

Herr Professor Leube erzählte mir und autorisirte mich freundlicherweise es mitzutheilen, dass er auf Griesinger's Klinik einen Fall von Typhus abdominalis tödtlich verlaufen sah in Folge einer abundanten Magenblutung, deren Ursache bei fehlenden palpablen Veränderungen im Magen oder in der Speiseröhre auf Flächenblutung der Magenschleimhaut zurückgeführt werden musste.

Diese Fälle sowie mein mit Aufgebot aller Sorgfalt von Collega Neukirch und mir secirter Fall beweisen die von manchen Seiten bezweifelte Richtigkeit der Annahme einer Flächenblutung der Magenschleimhaut.

Was meinen Fall ausser der Schwierigkeit, ja Unmöglichkeit der Diagnose beachtenswerth macht, ist die colossale Blutung mit baldigem tödtlichen Ausgang bei völlig fehlendem Ascites.

Dieser Krankheitsfall mit der für Angehörige und Arzt gleich deprimirenden Katastrophe veranlasste mich zur Umschau nach mechanisch wirkenden Mitteln zur Blutstillung und so kam ich auf die Idee, einen von Julius Schreiber zu diagnostischen Zwecken angegebenen, von Neukirch und mir modificirten Apparat zu prüfen und für die Folge bei solch stürmischen, desolaten Gastrorrhagien anzuwenden und zu empfehlen. Dieser Apparat zur Tamponade des Magens resp. des Oesophagus besteht aus einer weichen Magensonde, die einerseits mit einem hölzernen Liqueurfasshähnchen und andererseits mit einem geschmeidigen Gummiballon (resp. Condom zur Tamponade der Speiseröhre) armirt ist. Ueber Beschaffenheit, Indication und Anwendung dieses mechanischen Hilfsmittels werde ich später eingehend berichten.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,
Privatdocent und Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

(Fortsetzung.)

IV. Krankheiten der Circulationsorgane.

Erkrankungen des Circulationsapparates, insbesondere des Herzens nehmen in der Morbiditätsstatistik Münchens einen hervorragenden Platz ein. Die ungewöhnlich grosse Zahl der Herzkrankheiten ist nachweislich durch zwei wesentliche Momente bedingt, einerseits durch die Häufigkeit des Gelenkrheumatismus, welcher Affectionen des Endo- und Pericards nach sich zieht, andrerseits durch den reichlichen Biergenuss,

der weniger auf Leber und Niere als auf den Herzmuskel und die Gefässe schädigend einwirkt. Das Semester bringt daher stets sowohl Fettdegenerationen des Herzmuskels als frische und alte Endo- und Pericarditiden mit den verschiedenartigsten Klappenaffectionen in reichster Auswahl.

Ich lasse zunächst zwei Fälle von Endocarditis folgen, welche beide zur ulcerösen (malignen) Form gerechnet werden müssen, wiewohl der eine nicht tödtlich endigte.

Fall 30.

Endocarditis ulcerosa (Kryptogenetische Septicopyaemie), *letal durch Embolie der Art. fossae Sylvii.*

Goller Margarethe, 26 Jahre (11. 11.—23. 12) hat am 18. August eine normale Geburt durchgemacht, nach welcher sie nur 3 Tage bettlägerig war. Vor 14 Tagen begann Gelenkrheumatismus, welcher eine grosse Anzahl Gelenke betraf, von denen noch einige befallen sind. Ausserdem besteht ein systolisches Geräusch, die 2. Arterientöne, besonders der der Aorta, sind verstärkt. Am 12. erster Schüttelfrost, der sich von nun an täglich 1—2 mal wiederholt mit hoher Temperatursteigerung. Dabei ist anfangs das Allgemeinbefinden der Patientin nicht im Geringsten gestört. Temperatur-Curve wie bei Pyaemie: sehr hohe Akme mit tiefer Remission, einmal ein Sprung von 41,8 auf 35,0, also fast um 7°. Puls immer voll, geht ebenso wie die Respiration mit der Temperatur auf und nieder (Puls 70—80 auf 100—120, Resp. 17—54). Vor der Akme Frost, auf der Höhe Hitzegefühl und Gliederschmerzen, beim Abfall sehr hochgradiger Schweiss (bisweilen viermaliger Wäschewechsel). Geräusche am Herzen sehr variabel, bald ein systolisches, bald ein praesystolisches oder Doppelgeräusch an der Spitze, am constantesten ein diastolisches Geräusch der Aorta. Sehr hartnäckiges Pericardialexsudat, doppelseitiges Pleuraexsudat. Constant grosser Milztumor: 20 : 10 und mehr. Im Harn nie Eiweiss. — Die anfängliche Euphorie macht später grosser Abgeschlagenheit Platz, es treten unleidliche Schmerzen im Rücken, Kopfe und besonders in den Unterextremitäten auf, am stärksten auf der Höhe des Fiebers, im Schweissstadium verschwindend. Daneben besteht häufig Erbrechen. Speisen und Medicamente werden nur selten behalten. Starke Abmagerung, zunehmende Anaemie und Schwäche. Sämmtliche Antipyretica, per os und per anum angewandt, sind machtlos. In den letzten Tagen hören die Remissionen auf, es bildet sich eine mässig hohe Continua aus. Am 21. December tritt Oedem der Unterextremitäten auf. Die Schlussscene wird gebildet durch Aphasie bei ungestörtem Bewusstsein, rechtsseitige Hemiparese; auch fehlt R der Hornhautreflex. Pupille reagirt nicht mehr. 23. December Abends 10 Uhr Exitus letalis.

Klinische Diagnose: Endocarditis ulcerosa (kryptogene Septicopyaemie), Pericarditis, doppelseitige Pleuritis. Milztumor (Infarkt), Embolie der L. Art. foss. Sylv.

Anatomische Diagnose: Ulceröse Endocarditis am Ostium aortae. Embolie im Gebiet der L. Art. foss. Sylvii, kleine haemorrhagische Infarkte des R Oberlappens, älterer Milzinfarkt, Milztumor. Pleuratranssudat, Pericardialtranssudat. — Es fand sich in einem kleinen Aste der L. Art. fossae Sylvii ein ungefähr 5 mm langer weisser Pfropf, an den sich ein ebensolanger rother Pfropf peripher anschliesst . . . Am hinteren Umfang des Oberlappens der R. Lunge einige haselnussgrosse Keile. In den kleineren Lungenarterien eine Anzahl entfärbter Pfröpfe . . . Herz sehr vergrössert, an einigen Stellen des Epicards leichte Injection. R. Ventrikel vergrössert, Klappen intact. An einer der Aortenklappen eine 1 cm lange weiche traubenförmige Auflagerung. Auf dem einen Segel der Mitralis eine kaum linsengrosse weissliche Trübung. Im L. Herzohr ein nahezu haselnussgrosser grauweisslicher, im Centrum breiig erweichter, wandständiger Thrombus . . . Milz beträchtlich vergrössert (20 : 14 : 8); Gewebe dunkel, weich; an mehreren Stellen der Oberfläche eingezogene Narben. In der Narbe des Hilus ein welschnussgrosser, scharf umschriebener Herd aus käsiger, wachsweicher Masse bestehend. . . . Nieren von normaler Grösse und Consistenz . . Auf der R. Nierenoberfläche eine flache, mässig eingezogene Narbe.

Im Plexus pampiniformis beiderseits fast sämmtliche Venen durch grauweissliche und ziemlich derbe Pfröpfe (echte Thromben) verstopft. Mikroskopisch (Hr. Prof. Bollinger) enthalten diese Thromben nur sehr sparsame Mengen von Micrococcen; im Uebrigen zeigt die Beschaffenheit dieser Thromben, dass dieselben offenbar in den letzten Lebenstagen sich entwickelt haben.

In verschiedenen Arterien beider Unterschenkel ähnliche, derbe, grauweissliche Thromben, ebenfalls jüngeren Datums und von Pilzen in sehr geringem Grade durchsetzt.

Die mikroskopische Untersuchung der Auflagerungen auf den erkrankten Herzklappen ergibt, dass dieselben von überaus reichlichen Pilzelementen in Form von Micrococcen nicht nur bedeckt sind, sondern dass dieselben auch die halbweichen thrombotischen Auflagerungen in grosser Menge durchsetzen. Das Klappengewebe selbst und ebenso das angrenzende Endocard ebenfalls von reichlichen Pilzmassen durchsetzt (ausschliesslich Micrococcen).

Aehnlich wie die oben erwähnten Thromben in den peripheren Gefässen enthält auch der wandständige Thrombus im L. Herzrohr eine geringe Menge von Pilzelementen (marantische Thrombose).

Der Herzmuskel ist nach der mikroskopischen Untersuchung in mässigem Grade fettig degenerirt.

Der Embolus in einem Seitenzweige der Art. pro fossa Sylv. zeigt mikroskopisch eine überaus hochgradige Imprägnation mit Micrococcen und zeigt in dieser Beziehung eine grosse Uebereinstimmung mit den Auflagerungen an den Aortenklappen.

Der vorliegende Fall ist zweifellos als jene Erkrankungsform aufzufassen, welche Leube*) zuerst mit dem Namen der „kryptogenetischen Septicopyaemie“ belegte, indem er durch diese Bezeichnung die von ihm beschriebenen Fälle ihrer Spontaneität zu entkleiden suchte, und, wo dies nicht durch positive Nachweise gelang, eine verborgen gebliebene infectiöse Entstehungsursache annahm. Der von Leube gewählte Name ist jedenfalls der früheren Bezeichnung „spontane oder primäre Pyaemie“ (Wunderlich) vorzuziehen und daher auch von anderen Autoren adoptirt worden. Die ausführlichsten Mittheilungen über septische Erkrankungen, soweit sie nicht in die Chirurgie gehören, verdanken wir Litten**), der in einer vortrefflichen Arbeit eine grosse Anzahl genau beobachteter Fälle beschreibt, dieselben in Bezug auf die Aetiologie die einzelnen Phaenomene und die anatomischen Befunde in erschöpfender Weise analysirt, ein sehr anschauliches allgemeines Krankheitsbild mit seinen ausserordentlich mannigfaltigen Variationen entwirft und das Bild der „rheumatoiden“ und „septischen“ Form der Endocarditis scharf abgrenzt. Seit diesen fruchtbaren Arbeiten hat man neuerdings der inneren Sepsis grössere Aufmerksamkeit geschenkt; so bekamen wir u. A. einen sehr dankenswerthen casuistischen Beitrag im Jahre 1881 von Paul Wagner***). Zu diesem bereits vorhandenen Material erschien es uns nicht als überflüssig, durch Mittheilung des obigen und des nachfolgenden Falles einen weiteren casuistischen Beitrag zu liefern, um

*) W. O. Leube, Zur Diagnose der „spontanen“ Septicopyaemie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XXII.

**) M. Litten, Ueber septische Erkrankungen. Zeitschr. f. klin. Med. Bd. II.

***) P. Wagner, Ueber Aetiologie und Symptomatologie der kryptogenetischen Septicopyaemie. Dtsch. Arch. f. klin. Med. Bd. XXVIII.

so mehr, als die beiden Fälle sich in mancher Beziehung, insbesondere durch ihren protrahirten Verlauf, von den meisten anderen unterscheiden.

Die lange Dauer der Erkrankung aber war es, welche im vorstehenden Fall die sonst oft sehr schwierige Diagnose schon relativ früh mit Sicherheit stellen liess. Die Krankheit begann mit einer Polyarthritis rheumatica, an welche sich alsbald Zeichen einer Endocarditis (ein systolisches Geräusch über dem ganzen Herzen) anschlossen. Während bis dahin die Endocarditis als benigne Form aufgefasst werden konnte, trat ca. 14 Tage nach dem Beginn der Gelenkaffectionen ein Schüttelfrost ein, der sich im Laufe der folgenden 6—7 Wochen im Ganzen 47 mal, wiederholte und mit grossen Temperatursprüngen einherging. Tag für Tag wechselten steile Ascensionen mit rapiden Defervescenzen ab, und die rapiden Schwankungen wiederholten sich oft zweimal in 24 Stunden. Im Verlauf von fast 7 Wochen verging kein Tag ohne eine Akme von über 40°, nicht weniger als 13 mal stieg die Temperatur über 41, einzelne Male bis 41,8° und 42,0°. Die Akme fiel bald in die Morgen-, bald in die Abend- oder Nachtstunden. Die Remissionen betrugen meist 4—5°, wiederholt sogar 6° und einmal erfolgte allerdings unter Mitwirkung von 2,0 Chinin ein Abfall von fast 7°, mit unmittelbarer Ascension um 5,5°. Chinin und Natr. salicyl. in grossen Dosen verabreicht, äusserten gar keine oder nur eine vorübergehende Wirkung und wurden bald gar nicht mehr vertragen. Sehr auffallend war gegenüber diesen schweren objectiven Symptomen, das durch mehrere Wochen anhaltende relative Wohlbefinden der Patientin, die nach überstandenem Schüttelfrost keinerlei Klagen äusserte.

War schon angesichts der überaus charakteristischen Temperaturcurve kein Zweifel mehr möglich an dem malignen Charakter der Endocarditis, resp. an der allgemeinen Septicopyaemie, so kamen zur Sicherung der Diagnose noch eine Reihe von Symptomen hinzu, die von den Autoren als regelmässige oder doch häufige Begleiterscheinungen angeführt werden: ein sehr beträchtlicher Milztumor, ein doppelseitiges Pleuraexsudat und ein Erguss in den Herzbeutel, Appetitlosigkeit, Ekel vor dem Essen, häufiges Erbrechen etc. Diese Erscheinungen konnten, wenigstens zum Theil, mit um so grösserer Wahrscheinlichkeit als embolische Processe gedeutet werden, da der fortwährende Wechsel der Herzgeräusche, die bald als systolische, bald als diastolische oder Doppelgeräusche in die Erscheinung traten, eine Zu- und Abnahme, d. h. ein abwechselndes Wachsthum und Ablösen von Vegetationen an den Klappen voraussetzen liess. Doch müssen die einzelnen Embolien, die sich durch die plötzlichen Temperatursteigerungen zu erkennen gaben, nie durch grössere Pfröpfe bedingt gewesen sein, da sie niemals das Leben unmittelbar bedrohten. Die Section ergab auch nur kleine Keile in den Lungen und in der Milz und wies nach, dass die Ergüsse in die Pleura und in den Herzbeutel nicht, wie vermuthet worden, durch Entzündungen und Abscedirungen bedingt waren, sondern durch die Insufficienz des Herzens. Ein von dem gewöhnlichen Bilde abweichendes Verhalten zeigte unser Fall in Bezug auf die Nieren. Während gewöhnlich diese häufiger als andere Organe, der Sitz von miliaren Abscessen, nicht selten auch einer diffusen parenchymatösen Entzündung werden und sich vergrössern, zeigten hier die Nieren normale Grösse und Consistenz und nur auf der Oberfläche des R. Organes eine kleine eingezogene Narbe; bei Lebzeiten war niemals Albuminurie vorhanden gewesen.

Wir dürfen wohl annehmen, dass die Embolien nur zum Theil durch Verschleppung von Mikroorganismen oder wenigstens von nur geringen Mengen bewirkt wurden; sonst hätten mehr Abscedirungen stattfinden müssen. Für eine nicht allzu rapide Entwickelung der Micrococcen dürfte auch der relativ benigne Charakter der Erkrankung sprechen, der sich in dem protrahirten Verlauf äusserte, sowie der spärliche Befund von Pilzen post mortem. Hatte daher die Mykose an sich den exitus letalis nicht bewirken können, so war der letztere unvermeidlich, als endlich ein Embolus in die Gehirnarterie gelangte.

So klar aber der Fall in Bezug auf seinen Verlauf vor uns liegt, so dunkel bleibt seine Aetiologie. Wir dürfen uns nicht damit begnügen zu sagen, dass die Endocarditis sich an einen Gelenkrheumatismus angeschlossen habe; vielmehr müssen wir, nachdem einmal die maligne mykotische Form der Endocarditis constatirt ist, beide Processe als Coeffecte einer gemeinsamen Ursache, der Invasion von Micrococcen, auffassen. Wo sich indessen die Eingangspforte für die letzteren befunden hat, darüber können wir uns nur in Vermuthungen ergehen. Wollten wir auf das durchgemachte Puerperium recurriren, so müssten wir eine über 2 Monate sich erstreckende Latenz der Bacterien im Organismus annehmen — eine Annahme, die unseres Wissens in keiner bisherigen Beobachtung eine Stütze finden dürfte. Andrerseits aber konnten wir nirgends am Körper Verletzungen, Excoriationen oder dergleichen finden, wie sie von den genannten Autoren vielfach in der Aetiologie ihrer Fälle erwähnt werden. Es bleibt also nur die Vermuthung übrig, dass schon vor dem Eintritt der Kranken irgend eine Verletzung bestanden hatte, die den Organismen das Thor geöffnet, dann aber wieder zur Verheilung gekommen war.

Fall 31.

Endocarditis im Gefolge von acutem Gelenkrheumatismus.

Göttler Rosina, 19 Jahre, kommt am 18. August 1880 mit acutem Gelenkrheumatismus in Behandlung. Fieber (Max. 39,6), Schmerzen, Schwellungen werden mit Natr. salicyl. erfolgreich bekämpft, Temp. sinkt am 24. August auf 37,0. Am 28. erfolgt Schüttelfrost mit plötzlicher Temperatursteigerung auf 40,7. Abfall auf Natr. salicyl. Den 3. Tag darauf Wiederholung des Frostanfalles mit Temperatursteigerung. Die Curve geht nun beständig steil auf und nieder mit Tagesschwankungen von bisweilen 5°, dabei fortwährende Fröste, bisweilen zweimal des Tages. Im Ganzen erfolgen über 30 Frostanfälle. Chinin, Conchinin und Natr. salicyl. vermögen die Temperatur nur vorübergehend herabzudrücken. Anfangs ist der Herzbefund normal. Am 4. September ist zuerst Herzklopfen notirt. Nachts Collaps. Die Temperatur fällt oft mit starken, Erleichterung verschaffenden Schweissen ab. Milz vergrössert sich. Noch am 14. September Herzbefund negativ. Ueber den Lungen namentlich L O zahlreiche Rhonchi und Rasseln. 19. September Uebelkeit und Erbrechen, zum erstenmale Herzgeräusche zu hören, die nun fortwährend ihren Charakter ändern. 26. September Herzdämpfung vergrössert. An der Mitralis und Pulmonalis schabendes diastolisches, an der Aorta Doppelgeräusch. 30. September. Auf der ganzen linken Seite deutliches Knistern, rechts nur circumscript. 17. October. Ueber den Lungen nichts Abnormes mehr. Ueber der Mitralis praesyst.-systol. Geräusch, über der Aorta diastolisches Geräusch. Vom 11. October ab normale Temperatur. Vom 24.

ab wieder geringe dreitägige Steigerung. Am 31. October abermaliger Schüttelfrost, ein fünftägiges Fieber mit tiefen Remissionen einleitend und sich noch zweimal wiederholend. Milz vergrössert, am 8. October 18 : 11, schwillt allmälig zur Norm ab. Desgleichen erreicht die Temperatur allmälig die Norm. 23. November. Herzfigur nach L etwas vergrössert. An der Spitze leises systolisches blasendes Geräusch, an der Aorta ausgesprochenes Doppelgeräusch, das 2. länger und lauter als das erste. L H U besteht bis zuletzt Dämpfung und pleuritisches Reiben. Patientin am 27. November erheblich gebessert nach fast 14 tägiger Fieberlosigkeit entlassen.

Der letztbeschriebene Fall hat mit dem vorhergehenden, wiewohl er nicht tödtlich endigte, einige Aehnlichkeit. Auch hier sahen wir im Anschluss an einen Gelenkrheumatismus eine schwere Allgemeininfection auftreten, die sich bald nach Ablauf der Gelenkaffectionen in immer häufiger wiederkehrenden Fieberanfällen von exquisit intermittirendem Charakter äusserte. Es dauerte auffallend lange, bis sich zu diesen stürmischen Allgemeinerscheinungen Localeffecte der Infection hinzu gesellten. Das erste war eine Vergrösserung der Milz, dann folgten Erscheinungen von Seiten der Lungen, aber erst nach drei Wochen traten Symptome auf, die auf eine ulceröse Endocarditis hinwiesen: Herzgeräusche an beiden Ostien des linken Ventrikels, die fortgesetzt ihren Charakter ändern.

Es konnte wohl kaum mehr daran gezweifelt werden, dass es sich auch in diesem Falle um eine kryptogene Septicopyaemie handelte, und selbst der Ausgang in Heilung dürfte diese Diagnose nicht in Frage stellen. Offenbar hatte sich das Virus, die Bacterien, allmälig in ihrer Wirksamkeit erschöpft. Die Fälle von solcher spontaner Heilung gehören jedenfalls zu den seltensten Vorkommnissen, aber die Möglichkeit einer spontanen (vielleicht durch die Antiseptica beförderten?) Heilung kann nicht absolut verneint werden.

Schon der Gelenkrheumatismus ist jedenfalls als Primärwirkung der Einwanderung von Mikroorganismen zu betrachten. Von den Gelenken aus fand dann ihre Weiterverbreitung statt und betraf endlich auch das Endocard, von wo aus nur kleine Partikelchen weitergeschwemmt wurden, bis der Process zum Stehen kam. Natürlich mussten am Endocard Veränderungen zurückbleiben, und so konnte die Kranke nach dem Erlöschen des infectiösen Vorganges nach 3 Monaten geheilt mit einer Insufficienz der Mitral- und Aortenklappen und geringer Stenose des Aortenostium als Residuum entlassen werden.

(Fortsetzung folgt.)

Der Preis aus dem Reisinger'schen Stiftungsfond für das Studienjahr 1882/83.

Die medicinische Facultät der Münchener Universität hatte den daselbst Studierenden der Medicin bekannt gegeben, dass auch für das so eben abgelaufene Studienjahr aus dem Etat der Reisinger'schen Stiftung die Summe von 500 Mark als Preis für eine gediegene wissenschaftliche Arbeit ausgesetzt wurde, dass aber diese Summe auch getheilt werden könne, wenn mehr als eine preiswürdige Abhandlung eingereicht wird.

Die Facultät hatte die Freude, dass in Folge dieser Bekanntmachung nicht weniger als vier Bearbeitungen rechtzeitig eingereicht wurden und dass alle vier wegen ihrer Gediegenheit für preiswürdig erklärt werden konnten, was für den Fleiss der hiesigen Studierenden der Medicin gewiss ein sehr günstiges Zeugniss ablegt. Die mit solchem Preise Belohnten sind:

1) Hr. Alfred Krimke von Hannover für seine Abhandlung: „Die Nerven der Capillaren und ihre letzten Endigungen“ mit 6 Tafeln Abbildungen;

2) Hr. Joseph Werner von Flossenburg (Oberpfalz) für seine Arbeit: „Beiträge zu den mykotischen Erkrankungen des Menschen“ mit 4 Tafeln Abbildungen;

3) Hr. Valentin Juhl aus Tyrstrup in Schleswig-Holstein für seine Beobachtungen: „Ueber das Absorptionsvermögen der menschlichen Haut für zerstäubte Flüssigkeiten“;

4) Hr. Karl Hofacker von Düsseldorf für seine Arbeit: „Ueber die therapeutische Wirkung des Kairins“.

Nach Beschluss der Facultät erhielten von der ausgesetzten Summe die Herren Krimke und Werner für ihre besonders werthvollen Arbeiten je 150 Mark; den Herren Juhl und Hofacker wurden jedem 100 Mark zuerkannt.

Die Arbeit des Hrn. Krimke über die Nerven der Capillaren und ihre letzten Endigungen hat entschieden Werth für die Aufhellung eines bisher recht dunklen Gebietes der Histologie, zugleich eines Gebietes von grosser Wichtigkeit für Physiologie und Pathologie, nämlich des Gebietes der Beziehungen zwischen Nervensystem und Blutcapillaren. Hrn. Krimke ist es gelungen, den Nachweis zu führen, dass nicht allein die Capillaren allgemein von feinen Nervenfasern begleitet werden, sondern dass diese letzteren auch Formationen zeigen, denen die Bedeutung von Terminalapparaten zugeschrieben werden muss, mit anderen Worten, dass die Nerven an der Capillarwand enden. Die bisher darüber vorliegenden Angaben waren zum grossen Theil unzuverlässig und selbst Waldeyer's Schüler Bremer hat über die Endigungsweise incorrecte Zeichnungen geliefert. Die Darstellung in Hrn. Krimke's Abhandlung ist klar, die Zusammenstellung der Literatur musterhaft und die Kritik entgegenstehender Ansichten massvoll und sachkundig.

Veranlassung zur Arbeit des Hrn. Werner über die mykotischen Erkrankungen des Menschen gab ein von Hrn. Privatdocenten Dr. Hans Buchner im vergangenen Winter in der Gesellschaft für Morphologie und Physiologie gehaltener Vortrag, worin derselbe die Behauptung aufstellte, dass 90 Procent sämmtlicher Todesfälle sicher mykotischer Natur seien. Hr. Werner hat sich daraufhin die Aufgabe gestellt, an der Hand genauer mikroskopischer Untersuchungen die Richtigkeit dieses auch von anderen Pathologen aufgestellten Satzes zu prüfen und gleichzeitig die Frage nach der morphologischen Specifität der bei den einzelnen Krankheitsprocessen gefundenen Spaltpilzformen ihrer Lösung näher zu bringen. Zu diesem Zwecke hat er im Verlaufe des Winters und Frühjahres in fortlaufender Reihe 121 Leichen, wie sie im pathologischen Institut zur Section kamen, genau untersucht. Ueber die Resultate dieser Untersuchungen wird nun in der eingereichten Abhandlung genau berichtet.

Nach einer kurzen historischen Einleitung beschreibt Verfasser zunächst die von ihm gewählte Methode, wobei die zu untersuchenden Gewebe und Flüssigkeiten mit allen Cautelen der Leiche entnommen und nach Ehrlich in Bezug auf das Vorkommen von Spaltpilzen geprüft wurden. Die vom Ver

fasser gemachten mikroskopischen Beobachtungen an den gefärbten Präparaten sind theils nach den einzelnen Organsystemen und theils ätiologisch geordnet. Bei wichtigeren Fällen werden klinische Notizen eingeflochten. Von den erhaltenen Resultaten seien hier nur einige der wichtigeren erwähnt:

Bei croupöser Pneumonie fanden sich Spaltpilze in dem Exsudate, ähnlich den von Koch und Friedländer beschriebenen Formen. — Bei Perforativ-Peritonitis waren die Pilze auffallend sparsam; zweimal fanden sich bei diesem Processe Pilze, welche dieselbe Reaction wie die Tuberkelbacillen zeigten, jedoch in ihrer Form etwas abwichen. — Bei katarrhalischer Kinder-Pneumonie fanden sich in dem Alveolar-Exsudate genau dieselben Pilzformen wie in dem Secrete des normalen Pharynx, so dass ein Fortkriechen dieser Formen aus dem oberen Respirationsabschnitt in die letzten Endigungen der Bronchien zweifellos erscheint. — Bei den Entzündungen der serösen Häute fand Verfasser vorwiegend Torula- (Ketten-) Formen. Die Menge der Eiterkörperchen stieg im allgemeinen mit der Menge und Zahl der Pilzelemente. — Bei metastatischen Entzündungen seröser Häute fanden sich öfters andere Pilzformen als in dem primär erkrankten, entfernt liegenden Gelenke. — Bei verschiedenen Formen der puerperalen Septicämie fanden sich morphologisch total verschiedene Spaltpilzformen. In dem normalen und pathologisch veränderten puerperalen Secret des Uterus fanden sich übereinstimmende Pilzformen, die physiologisch ganz differente Wirkung zeigen. — In einer Acne-Pustel fand Verfasser zahlreiche Coccen und kürzeste Bacillen, ein Fund, der für die Pathogenese mancher Erysipelformen wichtig erscheint. Ebenso fanden sich in einem Hautfurunkel Diplococcen. — Bei eiteriger Meningitis fanden sich fast regelmässig Spaltpilze, von denen namentlich die bei Cerebrospinal-Meningitis gefundenen und abgebildeten Formen interessant sind. — Bei infectiösen traumatischen Processen fanden sich bei gutartigeren Formen vorwiegend Coccen und Diplococcen, bei bösartigen mehr Bacillen. — In einem Falle von puerperaler Sepsis fanden sich Spaltpilze im Secret der Mamma. — Beim Erysipel wurden regelmässig Pilze gefunden, ferner eigenthümliche Formen bei Typhus abdominalis, bei Masern, bei Scharlach, bei Diphtherie.

Als Schlussresultat ergab sich, dass auf 191 Todesfälle (121 untersuchte Fälle und 70 Phthisisfälle) 84 mal = 43,88 Proc. Spaltpilze gefunden wurden; rechnet man dazu noch 70 Phthisisfälle als mykotischen Ursprunges, so ergiebt sich ein Häufigkeitsverhältniss der Mykosen von 80,54 Proc., so dass die Buchner'sche Schätzung der Wirklichkeit nahe kommt, vorausgesetzt, dass die Pilze immer pathogener und nicht accidenteller Natur sind, was wohl für die Mehrzahl der Fälle zutreffen dürfte.

Am Schlusse seiner Arbeit verbreitet sich Verfasser über die morphologische Specifität der von ihm gefundenen Spaltpilzformen und neigt sich auf Grund seiner Erfahrungen mehr der von Buchner verfochtenen Theorie von der Anpassungsfähigkeit der einzelnen Spaltpilzformen zu. Die Resultate dieser ebenso fleissigen als erfolgreichen Leistung, bei der die scrupulöse Gewissenhaftigkeit des Autors und die Sauberkeit seiner Methode ganz besondere Beachtung verdient, sind für das Verständniss einer Reihe von wichtigen Processen von grosser Bedeutung und ergänzen die experimentellen Arbeiten Anderer, z. B. von Koch, sehr glücklich. Auf Grund der erhaltenen Ergebnisse wird die Cultur und Reinzüchtung der zur Kenntniss gekommenen Pilzformen die Genese wichtiger und häufiger Krankheitsprocesse sicher in kurzer Zeit genau kennen lehren.

Die Arbeit, womit Hr. Juhl als Preisbewerber aufgetreten ist, ist die Frucht einer im klinischen Institut angestellten experimentellen Untersuchung über die Frage, ob die unverletzte menschliche Oberhaut für angestäubte wässerige und alkoholische Lösungen von im Harn nachweisbaren Stoffen überhaupt und in welchem Masse durchgängig sei? Diese Frage ist durch die bisherigen Versuche Anderer bald in positivem, bald in negativem Sinne beantwortet worden, wesshalb Hr. Juhl durch Hrn. Prof. Dr. v. Ziemssen veranlasst wurde, hierüber eine neue Reihe von Versuchen zu unternehmen und zu sehen, ob, wenn in genügender Weise, z. B. durch Eindampfen des Harnes, auf kleinste Mengen resorbirter Flüssigkeit gefahndet wird, nicht ein constantes positives Resultat erhalten werden könne.

Hr. Juhl hat nun eine grosse Reihe von Versuchen, wovon 82 zur Verwerthung geeignet erschienen, mit grösstem Fleisse und rühmenswerther Umsicht angestellt, auch Controllversuche vorgenommen, wo Fehlerquellen in der Versuchsanordnung möglich erschienen, und er konnte schliesslich die obige Frage durchweg in positivem Sinne beantworten, — ein Ergebniss, welches gewiss von bleibendem Werthe ist.

Was endlich die Arbeit des Hrn. Hofacker betrifft, so hat derselbe darin die auf der II. medicinischen Klinik des Hrn. Prof. Dr. v. Ziemssen angestellten Versuche über die therapeutische Wirkung des Kairins mit grösstem Eifer verfolgt, gesammelt und mit Berücksichtigung der einschlägigen Literatur übersichtlich zusammengestellt, auch einige Versuche über die Einwirkung des Kairins auf Gährungsvorgänge, auf die Verdauung, sowie auf den Puls angestellt.

Prien, den 20. August 1883.

Dr. *Buchner*, d. Z. Decan.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Lehrbuch der Allgemeinen Chirurgie. Für Aerzte und Studirende von Dr. Franz Koenig, ord. Professor der Chirurgie und Director der chirurgischen Klinik in Göttingen. Erste Abtheilung. Berlin 1883. Lex.-8. S. X. und 214. Verlag von August Hirschwald.

Obengenanntes Lehrbuch soll sich als allgemeiner Theil an Verfassers Lehrbuch der speciellen Chirurgie anschliessen und enthält diese erste Abtheilung nun: Die Verletzungen und ihre Heilung, wie nicht minder die Störungen des Heilungsverlaufs und die Behandlung derselben. Verfasser hofft die Fortsetzung seines Werkes in Bälde bethätigen zu können. Die Verletzungen theilt er in solche ohne Continuitätstrennung der Haut und in Verletzungen mit Trennung der Hautwunden ein. An diese beiden Abschnitte reiht sich: die Erörterung von den Störungen im Verlauf der Wundheilung, accidentelle Wundkrankheiten und jene der Septicaemie und Pyaemie. Den Schluss macht die Wundbehandlung in möglichst eingehender Besprechung und ist der antiseptischen, dann der offenen Wundbehandlung etc. vollste Rechnung wie Kritik dabei getragen. Möge die Fortsetzung nicht gar zu lange auf sich warten lassen!

Handbuch der Schulhygiene. Zum Gebrauche für Aerzte, Sanitätsbeamte, Lehrer, Schulvorstände und Techniker von Dr. Adolf Baginsky, Privatdocent der Kinderheilkunde an der

Universität Berlin. Zweite vollständig umgearbeitete und vielfach vermehrte Auflage. Mit 104 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1883. Lex.-8. S. VIII und 619. Verlag von Ferd. Enke. Preis 14 M.

Der erst vor kurzem in dieser Wochenschrift angezeigten ersten Auflage ist bereits die zweite gefolgt in weit verbesserter Weise, wie obiger Titel darthut. Dieselbe zerfällt in 4 Theile, welche das Schulgebäude und seine Einrichtung, die Hygiene des Unterrichts und den Einfluss des Unterrichts auf die Gesundheit — Schulkrankheiten, sowie die hygienische Ueberwachung der Schulen, enthalten. Eine Geschichte der Schulhygiene, dann eine erschöpfende Literatur-Angabe, sowohl im Allgemeinen, wie speciell für jeden Abschnitt, geht ihnen voraus. Bei den vielen Vorzügen dieses Buches wird eine dritte Auflage nicht zu umgehen sein.

Abhandlung über Electro-Diagnostik bei Krankheiten des Nervensystems. Von A. Hughes Bennet in London etc. In's Deutsche übersetzt von Dr. W. Dietz, Badearzt in Kissingen u. s. w. Halle a./S. 1883. Lex.-8. S. IX und 168. Verlag von Wilhelm Knapp. Preis 5 M.

Da die bisherigen Schriften über Electro-Diagnostik noch ziemlich unvollständig und wenige sind, so hat Dr. Bennet den Versuch gewagt, in obiger Abhandlung in gedrängter Form Alles, was bisher in der Literatur oder sonst ihm in der Praxis sich als begründet erwiesen hat, hier zu erörtern. Das Buch zerfällt in 9 grössere ausführlich gehaltene Capitel, wovon das letzte Verfassers Resumé in 21 Paragraphen enthält, dem sich ein Index und die Erklärung der beigegebenen 5 anatomischen Tafeln des Nervensystems der verschiedenen Körperregionen anschliesst. Für Nerven-Pathologen und Electro-Therapeuten eine wohl zu berücksichtigende Arbeit, welche durch Dietz's deutsche Uebertragung eine weitere Verbreitung in ärztlichen Kreisen erzielen dürfte. — Gute Ausstattung bei mässigem Preise.

Vereinswesen.

Kreisversammlung der oberfränkischen Aerzte.

Wie schon seit vielen Jahren wurde diese Versammlung auch heuer wieder zu Kulmbach am 27. August abgehalten, weil hier der geeignetste Platz bezüglich seiner günstigen geographischen Lage für die oberfränkischen Aerzte ist, um vom Unter- und Oberland, von der Bayreuther Gegend und vom Frankenwalde in kürzester Zeit und zu fast gleicher Stunde zusammen zu treffen.

Nach Eröffnung der Sitzung durch den Vorsitzenden Hrn. Kreis-Medicinalrath Dr. Egger und nach Erledigung einiger geschäftlicher Angelegenheiten erhielt Bezirksarzt und Krankenhaus-Director Dr. Roth von Bamberg das Wort. Er demonstrirte an einem 12jährigen Knaben eine Heterotopie der Brusteingeweide und zwar eine vollständige Dexiokardie. Ob auch die Lungen verlagert, wird nur mit Wahrscheinlichkeit angenommen, somit also auch die Frage, ob die Heterotopie angeboren oder erworben sei, nicht mit vollkommener Bestimmtheit beantwortet. Da der Knabe im zweiten Lebensjahre an einer Pleuropneumonie erkrankt war, nehmen Einige auch an, es könnte das Herz durch ein linksseitiges Exsudat verdrängt, oder durch Narbenstränge nach einem rechtsseitigen Exsudate eingezogen sein. Gegen das Letztere spricht aber der deutlich fühl- und sichtbare Spitzenstoss. Dr. Roth glaubt nach Prüfung aller Umstände eher an eine angeborne Heterotopie. Hierauf zeigt Dr. Roth den Gypsabguss einer Brust eines 11jährigen Knaben vor, eine sogenannte Ebstein'sche Trichterbrust (ohne Spuren von Rhachitis).

Nach diesen interessanten Demonstrationen bringt Oberarzt Dr. Nebinger (Bamberg) eine reichhaltige Reihe von Beobachtungen, Erfahrungen und Neuigkeiten aus der chirurgischen Praxis. Besonders ausführlich bespricht er die antiseptischen Verbandmittel und Methoden. Aus seinen Darlegungen ist so ziemlich zu entnehmen, dass eigentlich jedes dieser Mittel sein Häckchen hat und dass auch hier eben zu individualisiren sei, namentlich aber immer die grössere Uebung und Vertrautheit mit einem Mittel, einer Methode den Hauptausschlag für die betreffende praktische Anwendung gebe. Das Jodoform — um nur Einiges anzuführen — will Nebinger bei Kindern und Personen über 50 Jahren nicht mehr angewendet wissen; hauptsächlich verwendet er es bei Operationen in Mundhöhle, Scheide und Mastdarm. Das Jodoform in Form von Pulver auf Wunden zu streuen, perhorrescirt Nebinger, da unter der Kruste leicht Retentionen von Secreten stattfänden, er zieht auf Gaze aufgestrichenes Jodvaseline als Protectiv vor. Den Carbolspray wendet Nebinger nur bei Operationen in Körperhöhlen an. Als Reinigungsmittel der zu operirenden Theile, der Hände und Instrumente empfiehlt er das Trichlorphenol (eine Mischung 3 proc. Carbolsäure - Chlorkalklösung), diese Mischung greife auch die Instrumente nicht so sehr an. Dem Sublimat spricht er eine grosse Rolle zu, jedoch unter sehr vorsichtiger Benützung. Die sogenannte Sublimatholzwolle (ein Präparat von Hartmann in Heidenheim) lobt er für gewisse Fälle. Nebinger bespricht noch eine Fülle weiterer praktischer Erfahrungen, gibt werthvolle Winke und demonstrirt einige neue Instrumente. Derartige Mittheilungen aus der Praxis lassen so recht den Werth, den ärztliche Vereinigungen haben, ersehen. Manche Zweifel werden beseitigt, mannigfaltige Anregung geschaffen.

Medicinalrath Dr. Egger legt in Kürze seine umfassenden und minutiösen Arbeiten über den Stand der Morbidität im Kreise während des Jahres 1882 vor, bearbeitet nach den von vielen Aerzten eingelaufenen Tabellen. Uebersichtliche Curventafeln veranschaulichen theils den Stand und Gang der meteorologischen Vorgänge, theils den Stand und Gang der einzelnen Infectionskrankheiten, von denen in dem für den Kreis Oberfranken angenommenen Schema 18 verzeichnet sind. Da 11000 Krankheitsfälle registrirt wurden, hat man bereits ein werthvolles und anschauliches Bild der Morbiditätsbewegung. Manch interessante Aufschlüsse ergeben sich, wie z. B. für das Jahr 1882 ein merkwürdiges Nebeneinandergehen des Scharlachs und der croupösen Pneumonie (mit fast gleichen Curven). Medicinalrath Dr. Egger hofft das Ganze im Druck vervielfältigen und allen Aerzten des Kreises zustellen zu können. Er fordert dringend Alle auf, an dieser Morbiditätsstatistik mitzuarbeiten, ebenso erinnert er an die Aufgabe, Beobachtungen zu machen bezüglich der v. Kerschensteiner'schen Frage der Nichtübertragbarkeit von Blattern, Masern, Scharlach, durch dritte gesund bleibende Personen. Hier müsse in Geduld noch viel Material zusammen getragen werden. Es sei Aufgabe der Bezirksvereine, hierin zu arbeiten.

Ein opulentes Diner sammelte die Collegen zu heiterem geselligen Beisammensein. Den Collegen Roth, Nebinger und Egger wurde in einem Toaste der Dank ausgesprochen für die geistige Nahrung, die sie der Versammlung geboten und dem Collegen Bezirksarzt Dr. Jahn (Kulmbach) für die Fürsorge für die leibliche Atzung. Letzterer, der seit Beginn der Versammlungen (Anfangs der fünfziger Jahre) bis heute jeder derselben beigewohnt, dankt und bittet, da er als „Activer" scheiden will, um, wie er sagt „jüngeren Kräften Platz machend", sein Otium cum dignitate im hohen Alter zu geniessen, das ihm bisher entgegengebrachte Vertrauen auch seinem Nachfolger im Amte zu bewahren. Die baldige Abfahrt der Abendzüge gestattete nur kurz noch den herrlichen Abend in einem Garten zu geniessen, ehe sich die Collegen auf glückliches Widersehen im nächsten Jahre trennten.

Correspondenzen.

/\ **München,** 3. September. Am 27. v. Mts. beging, wie wir in einer früheren Nummer d. Bl. bereits mitgetheilt haben, Herr Geheimrath, Leibarzt Sr. Majestät des Königs, Professor Dr. v. Gietl, auf seinem Landsitze zu Langenfeld (Reichenhall) seinen 80. Geburtstag. Aus diesem Anlasse erfuhr der hochverdiente Greis die ehrendsten Auszeichnungen. Sr. Maj. der König verlieh ihm das Grosskreuz des Civilverdienstordens der bayerischen Krone und entsendete Allerhöchst Seinen Flügeladjutanten, um dem Gefeierten die Insignien des Ordens nebst Glückwünschen zu überbringen. Von Seite der Stadt München wurde Hrn. Geheimrath v. Gietl in Anbetracht seiner 45jährigen aufopfernden Thätigkeit als Oberarzt, beziehungsweise Director des hiesigen allgemeinen Krankenhauses das Ehrenbürgerrecht zuerkannt und die betreffende Urkunde durch eine Deputation der städtischen Collegien überbracht.

Berlin. Zwischen dem Magistrat und dem Polizei-Präsidium werden jetzt Conferenzen durch Commissarien stattfinden, welche die Beschaffung animaler Lymphe zur Impfung von Kindern zum Zweck

haben. Auf dem Central-Viehhof sollen in genügender Anzahl ganz gesunde Kälber geimpft werden, um von denselben recht gute und ganz unbedenkliche Lymphe zu erhalten. Commissarien des Magistrats sind Stadtrath Runge und Oberthierarzt Dr. Hertwig.

— Die Regierungsbehörden haben soeben wieder neue Bestimmungen bezüglich der ärztlichen Behandlung der „Kost- und Haltekinder" in Krankheitsfällen erlassen. Danach ist Personen, denen die polizeiliche Erlaubniss ertheilt wird, Kostkinder zu halten, eigens die Pflicht aufzuerlegen, bei Erkrankung des Kindes sofort einen Arzt hinzu zu ziehen, mit dem Hinzufügen, dass, wenn das Kind sterben sollte, ohne dass ärztliche Hilfe hinzugezogen ist, es, abgesehen von eventueller Strafverfolgung, vorbehalten bleibe, die Erlaubniss zur Haltung von Kostkindern zurückzuziehen. Den Personen, welchen letztere Erlaubniss ertheilt ist, soll dies noch nachträglich eingeschärft werden und die Gemeinde- und Gutsbezirksvorsteher sind angewiesen worden, die Polizeibehörden in der Controle über die Haltung der Kostkinder und namentlich hinsichtlich der rechtzeitigen Hinzuziehung ärztlicher Hilfe zu unterstützen.

— Mit Rücksicht auf die Gefahr der Cholera-Einschleppung aus dem Orient wird von sachkundiger Seite vielfach darauf hingewiesen, dass, während zur Abhaltung des Eindringens der Cholera die Lumpen-Einfuhr aus dem Orient streng verboten, die Einfuhr der orientalischen Teppiche gestattet wird. Und doch weiss man, dass diese Teppiche im Orient von armen, in engsten Wohnungen zusammengepferchten Personen angefertigt werden und ihnen somit der Ansteckungsstoff förmlich innewohnt. Hoffentlich verlieren die Gesundheitsbehörden diesen wichtigen Gegenstand nicht aus den Augen.

Prag. Der rühmlichst bekannte Professor der Chirurgie und Geburtshilfe an der hiesigen Universität, Dr. Gottfried Ritter v. Ritterhain, ist am 20. August in Görlitz im 63. Lebensjahre seinem mehrjährigen Leiden erlegen. Der Verstorbene fungirte durch eine Reihe von Jahren als Redacteur der „Prager med. Wochenschrift" und Director der hiesigen Landes-Irrenanstalt.

Aus **London** wird unter'm 22. August berichtet: Das auswärtige Amt hat den ersten Bericht des Generalarztes Dr. Hunter über die Cholera-Epidemie in Egypten der Oeffentlichkeit übergeben. Nachdem Hunter die Meinung ausgedrückt, dass der Typus der Epidemie in allen wesentlichen Phasen sich von der Cholera, die er so häufig in Indien zu beobachten Gelegenheit hatte, nicht unterscheide, fährt er fort: „Es ist erfreulich für mich, constatiren zu können, dass die Seuche im Abnehmen ist, obwohl sie noch immer weit verbreitet im Lande ist, und der Typus ist, wie üblich, bei abnehmender Epidemie viel weniger heftig. Die Zahl der bis zum 31. Juli angemeldeten Todesfälle an dieser Krankheit soll sich auf 12,600 belaufen. Die Registrirung ist indess so mangelhaft, dass diese Angabe mit vielem Vorbehalt acceptirt werden muss. Ich bin geneigt, zu denken, dass das Doppelte dieser Ziffer nicht zu hoch gegriffen ist. Die Organisation des Medicinaldepartements ist in einem äusserst primitiven Zustande und viele Beamten desselben sind gänzlich unfähig. Letztere werden geradezu der Unwissenheit und der Vernachlässigung ihrer Pflichten durch persönliche Furcht beschuldigt."

— Dr. Dominga Frieze, ein brasilianischer Arzt, hat über den Ursprung des gelben Fiebers Untersuchungen angestellt und will dabei entdeckt haben, dass das Blut des Kranken einen Schmarotzer enthält, welcher in der einen oder der anderen Form nach dem Tode des Patienten fortfährt, zu existiren, weshalb er das Verbrennen der Leichen von Personen, die am gelben Fieber gestorben sind, empfiehlt. Er wies nach, dass die Einspritzung einiger Tropfen des angesteckten Blutes in die Adern eines Kaninchens den Tod des Thieres binnen 15 Minuten verursachte und dessen Blut mit den eigenthümlichen Organismen gefüllt war. Ein Ferkel, welches auf Erde lag, die von einem gelben Fieber-Friedhof genommen worden war, starb in fünf Tagen, und dieselbe Eigenthümlichkeit zeigte sich auch in dessen Blut.

Padua. Hier ist der rühmlichst bekannte Anatom, Prof. Pacini gestorben.

Alexandrien. Die von der deutschen Regierung zur Beobachtung der Cholera und zur Erforschung von Verhütungsmassregeln nach Egypten entsendete wissenschaftliche Commission ist am 24. August hier eingetroffen.

— Eine ernste Nachricht berichtet der Gouverneur aus Suez: Unter den Beduinen der dortigen Gegend sind aus Anlass der sich im englischen Lager wiederholenden Epidemiefälle ernstliche Unruhen ausgebrochen; sie schrieben die in letzter Zeit in Suez erfolgten Todesfälle der Einquartierung der Engländer zu und beschlossen, die Entfernung der Kranken aus dem Spitale in Sinkat mit Gewalt zu erzwingen. Eine an 1500—2000 Beduinen zählende Horde griff das Krankenhaus an, und es entspann sich ein förmliches Gefecht zwischen den Angreifern und den Sanitätswächtern. Das englische Militär rückte heran, und es kostete Mühe, die erbitterten Beduinen zurückzuwerfen. Mehr als 60 Beduinen und 18 Sanitätswächter wurden theils getödtet, theils verwundet.

Personalnachrichten.

Seine Majestät der König haben Sich Allerhöchst bewogen gefunden:

am 26. v. Mts. dem Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Würth, Regimentsarzt des 14. Inf.-Reg. und Divisionsarzt der 3. Division, den Abschied mit Pension und mit der Erlaubniss zum Tragen der Uniform, unter gebührenfreier Verleihung des Charakters als Generalarzt II. Cl., zu bewilligen;

zu versetzen: die Stabsärzte Dr. Röhring vom 6. Inf.-Reg. zum 5. Inf.-Reg., Dr. Winkler vom 12. Inf.-Reg. zum 6. Inf.-Reg., Dr. Baumbach vom 17. Inf.-Reg. zum 12. Inf.-Reg., Dr. Bestelmeyer vom 5. Inf.-Reg. zum 14. Inf.-Reg.; — die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Rotter vom 14. Inf.-Reg. zum Inf.-Leib-Reg., Dr. Bandorf vom 18. Inf.-Reg. zum 7. Inf.-Reg. und Niedermayr vom 1. Chev.-Reg. zum 14. Inf.-Reg.; — die Assistenzärzte II. Cl. Brenner vom 11. Inf.-Reg. zum 18. Inf.-Reg. und Dr. Lang vom 12. Inf.-Reg. zum 1. Jäger-Bataillon;

zu ernennen: den Oberstabsarzt I. Cl. und Regimentsarzt Dr. Ekl des 1. Chev.-Reg. zum Divisionsarzt der 3. Division;

zu befördern, und zwar: zu Oberstabsärzten II. Cl. die Stabsärzte Dr. Gassner vom 2. Train-Bat. als Regimentsarzt im 5. Inf.-Reg. und Dr. Marschalk Ritter von Schiltberg vom 1. Train-Bat. als Regimentsarzt im 4. Feld-Art.-Reg,; — zu Stabsärzten: die Assistenzärzte I. Cl. Dr. Roth vom 4. Chev.-Reg. im 17. Inf.-Reg., Dr. v. Varennes-Mondasse im 1. Train-Bat. und Dr. Leitenstorfer vom 1. Jäger-Bat. im 2. Train-Bat.;

ein Patent ihrer Charge zu verleihen: den charakterisierten Oberstabsärzten I. Cl. der Commandantur der Haupt- und Residenzstadt München Dr. Wagner, Garnisonsarzt, und Dr. Port, Vorstand des Operations-Curses für Militär-Aerzte, ferner dem charakterisierten Oberstabsarzt II. Cl. Dr. Seggel des 2. Inf.-Reg.;

zu charakterisieren: als Oberstabsärzte I. Cl.: die Oberstabsärzte II. Cl. und Regimentsärzte Dr. Lukinger des 3. Inf.-Reg. und Dr. Kühbacher des 16. Inf.-Reg.; — als Oberstabsarzt II. Cl.: den Stabsarzt Dr. Held des 4. Inf.-Reg., sämmtliche gebührenfrei.

Gestorben: Dr. Lothar Mayring, Bezirksarzt I. Cl. in Rottenburg.

Erlediget: Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Rottenburg (Niederbayern).

Aenderungen im Stande der Aerzte.

Januar bis Juni 1883.

I. Gestorben sind: DDr. Anselm Martin, Professor und Director der Hebammenschule, 75 J. alt, in München. Peter Röckl, prakt. Arzt, 50 J., in München. F. X. v. Leuk, Generalstabsarzt, 65 J., in München. Wolfgang Appel, Medicinalrath und Bez.-Ger.-Arzt a. D. in Deggendorf, 72 J. Friedrich Braun, Medicinalrath und Land-Ger.-Arzt, 65 J., in Kaiserslautern. Jos. Graessmann in Schönsee, Oberpfalz, 71 J. Patricius Ast, Bezirksarzt a. D., 71 J., in Pfatter (Oberpfalz). Ignaz Arbeiter, 72 J., in Köfering (Oberpfalz). Joh. B. Wafler, Bezirksarzt, 53 J., in Hilpoltstein. Theodor Waagus, 33 J., in Scheinfeld (Mittelfranken). Julius Wittmann, Bezirksarzt, 65 J., in Weissenburg a. S. (Mittelfranken). Wolfgang Mack, 75 J., in Fürth. Friedr. Roth, Bezirksarzt, 62 J., in Hersbruck. Moses Baumblatt, 48 J., bezirksärztlicher Stellvertreter in Roth (Mittelfranken). Franz v. Rinecker, Professor und Geh. Rath in Würzburg. Wilhelm Bauberger, 74 J. Thannhausen, Bezirksarzt in Krumbach (Schwaben). Karl Schneider, 45 J., in Krumbach. Mich. Hach, 40 J., in Holzheim, Bez.-Amt Neuulm. Jos. Munk, 48 J., in Altenmünster, Bez.-Amt Zusmarshausen (Schwaben).

II. Die Praxis hat niedergelegt: Dr. Isidor Sailer in Teisendorf, Bez.-Amt Laufen (Oberbayern).

III. In den Militärdienst ist übergetreten: Kein prakt. Arzt.

IV. Quiescirt wurden: Dr. Rudolf Löchner, Director der Irrenanstalt Klingenmünster. Dr. Rud. Seggel, Bezirksarzt I. Cl. in Forchheim. Dr. Chr. Königshofer, Bezirksarzt II. Cl. in Thurnau, Bez.-Amt Kulmbach (Oberfranken). Dr. Eug. Stumpf, Landgerichtsarzt in Aschaffenburg (Unterfranken).

V. Den Wohnsitz haben verlegt: DDr. Emoan Max von München nach Kaufbeuren. Stammler Vitus von München nach Thalkirchen. Sturm Karl von München nach Kissingen. Buchner Hans von München nach Reichenhall. Ortolf Max von Affing (Aichach) nach Wallerstein (Nördlingen). Ch. v. Reitz von Reichertshofen — Ingolstadt nach Triftern — Pfarrkirchen. Geyer Victor von Grossmehring — Ingolstadt nach Mainburg — Rottenburg. Aumüller Mathias von Thaining — Landsberg nach Irsee — Kaufbeuren. Rast Alphons von Neukirchen hl. Blut — Kötzting nach München.

Epple Johann von Lam — Kötzting nach Affing — Aichach. Kempf Jakob von Pfarrkirchen nach Trostberg — Traunstein. Höpfl Alfred von Simbach — Pfarrkirchen nach Hausham, Krempl Alphons von Bodenmais — Regen nach ?. Hüttinger Anton von Triftern — Pfarrkirchen nach Pfarrkirchen.

Gergens Emil von Zweibrücken nach Landeck in Schlesien. Klein Ferdinand von Blieskastel nach Glanmünchweiler. König Rudolph von Glanmünchweiler nach Obermoschel. Decker Adolph von Obermoschel nach Kirchheimbolanden.

Nothhaas Leonhard von Waldmünchen nach Uffenheim. Löcherer Georg von Regensburg nach Köfering — Regensburg. Hoffmann Ernst von Esslarn nach Waidhaus — Vohenstrauss.

Seggel Rudolph, Bezirksarzt a. D., von Forchheim nach Oettingen — Nördlingen. Götte Wilhelm von Gefrees — Berneck nach Nassau. Tamm Heinrich von Münchberg nach Sachsen. Mangelsdorff Max von Thurnau — Kulmbach nach Gemünden — Lohr. Menzing Wilhelm von Weissenstadt — Wunsiedel nach Thurnau — Kulmbach. Schreyer Johann von Wallenfels — Kronach nach Weissmain — Lichtenfels. Panhoff Wilhelm von Adelsdorf — Höchstadt a. A. nach Münchberg.

Frank Joseph von Allersberg — Hilpoltstein nach Gefrees — Berneck. Lucius Ferdinand von Nürnberg nach Heppenheim in Hessen. Schreiner Frz. von Mkt. Bibart — Scheinfeld nach Sesslach — Staffelstein. Burchardy Berthold von Bruckberg — Ansbach nach Flensburg. Mückl Gustav, Bezirksarzt a. D., von Allersberg — Hilpoltstein nach Pielenhofen — Stadtamhof. Losch Adolph von Dietenhofen — Neustadt nach Haiterbach in Württemberg. Roth Friedrich von Uffenheim nach Breslau. Schlierf Sebast. von Spalt — Schwabach nach Wallenfels — Kronach. Blümm Joseph von Ellingen — Weissenburg nach Weissenburg. Hafner Michael von Greding — Hilpoltstein nach Pleinfeld — Weissenburg. Faulhaber Joseph von Pleinfeld — Weissenburg nach Ellingen — Weissenburg.

Hofmann Wilhelm von Reckendorf — Ebern nach Erlangen. Schneider Heinrich von Gemünden — Lohr nach Markt Scheinfeld. Rothhaupt Friedr. Richard von Mellrichstadt nach Kaltennordheim. Hohmann Rudolph von Amorbach — Miltenberg nach Afrika. Schlessinger Hermann von Wörth — Obernburg nach Dossel in Hannover.

Nest Adalbert von Augsburg nach Krumbach. Pfirsch Karl von Aeschach nach Lindau. Althammer Eduard von Wörishofen — Mindelheim nach Altenmünster — Zusmarshausen. Boxler Andreas von Kempten nach Hindelang — Sonthofen. Rehlen Ernst von Nördlingen nach Reckendorf — Ebern. Gerl Frz. Mich. von Hindelang — Sonthofen nach Rottenburg.

(Schluss folgt.)

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 34. Jahreswoche vom 19. bis incl. 25. August 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 10 (12), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 3 (6), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 5 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (3), Abzehrung 7 (14), Brechdurchfall 1 (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 44 (41), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 11 (14), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (16), sonstige Lungenkrankheiten 1 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (11), Gehirnschlagfluss 9 (8), Bauchfellentzündung 1 (1), Krebs 3 (3), Altersschwäche 9 (3), Unglücksfälle 1 (2), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 29 (30).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 173 (178), der Tagesdurchschnitt 24.7 (25.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 37.5 (38.6), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 21.3 (21.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.1 (18.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 77, davon 61 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 98, davon 76 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 6, von 26—30 J. 8, von 31—35 J. 8, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 1, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 8, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	77	70	64	63	232	212	6	10
Rechts „ „ . . .	40	16	33	24	117	74	2	3
Summa:	117	86	97	87	349	286	8	13
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	2

Geboren wurden vom 12. bis 18. August 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	67	55	122	1	1	2	68	56	124
Ausser der Ehe . .	25	20	45	—	—	—	25	20	45
Summa:	92	75	167	1	1	2	93	76	169
Tagesdurchschnitt	—	—	23.9	—	—	0.3	—	—	24.1
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	24.7	—	—	1.0	—	—	25.7

Berichtigung. In dem Verzeichniss der Feriencurse in Würzburg in Nr. 32 hat sich ein unangenehmer Druckfehler eingeschlichen, indem es heisst: „Repetircurs“ statt „Receptircurs.“ Dr. Seifert.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 37. 1883. 11. September. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 30. Jahrgang.

Originalien.

Zur Casuistik der Decapitation.

Von Dr. *J. Ch. Huber*, k. Landgerichtsarzt zu Memmingen.

Im 16. Bande des Archivs für Gynäkologie (1880) gibt Dr. Carl Pawlik, Assistent der I. geburtshilflichen Klinik in Wien, eine Zusammenstellung der meisten bis dahin publicirten Fälle von Decapitation. Die Mehrzahl der fraglichen Operationen scheint offenbar unter dem Einflusse der Wiener-Schule (Professor Carl Braun-Fernwald) in Oesterreich gemacht worden zu sein. Ausserdem hat sich Küneke (Göttingen) sehr entschieden zu Gunsten der Operation ausgesprochen. Von den Verfassern der zur Zeit gangbarsten Compendien sprechen sich Schröder, Spiegelberg und besonders Zweifel in seinem vorzüglichen „Lehrbuch der operativen Geburtshülfe“ anerkennend über die fragliche Art von „Embryulcie“ aus. Nur L. Kleinwächter beanstandet die Anwendung des Braun'schen Schlüsselhackens und schlägt vor, die Enthauptung mit der Dubois'schen Knochenscheere zu machen, einem, wie es scheint, nur an den Schulen von Prag und Innsbruck gebrauchten Instrumente.

Ueber die Nützlichkeit der Operation an sich scheint somit eine ziemlich grosse Uebereinstimmung bei den Urtheilsfähigen zu herrschen; nur über die Art des anzuwendenden Instrumentes ist man noch nicht einig. Drei Werkzeuge streiten sich um die Palme: Braun'scher Hacken, Dubois'sche Scheere und endlich das rasirmesserscharfe Schultze'sche Sichelmesser, welches von Otto Küstner im Centralblatte für Gynäkologie 1880 Nr. 8 empfohlen wird. Dieses Instrument, ein Mauriceau'scher Hacken modificirt, wird fast einstimmig von der Kritik verurtheilt. Ich zweifle zwar nicht, dass ein sehr geschickter und ruhiger Operateur auch mit diesem Werkzeuge schnell zum Ziele kommen kann; indessen sind die fraglichen Eigenschaften, besonders bei den ländlichen Geburtshelfern, denen doch die meisten verschleppten Schulterlagen vorkommen, nicht gerade sehr verbreitet und wer seine Pappenheimer kennt, der wird sowohl von dem Sichelmesser, als auch von der Dubois'schen Scheere dringend abrathen müssen. Dagegen kann ich bestimmt versichern, dass die Operation mit Carl Braun's Hacken in vielen Fällen recht leicht und schnell gemacht werden kann und keiner grossen Dexterität bedarf.

Wenn ein Geburtshelfer wie James Yourley Simpson in Edinburg behaupten kann, dass die zwei Stunden in Anspruch nehmende Evisceration keine bessere Vorhersage biete, als der Kaiserschnitt, dann muss man sich nur wundern, wie harmlos sich die Embryotomie mit Exenteration in den Lehrbüchern gedruckt ausnimmt. Auch hier finden wir übrigens in Zweifel's Lehrbuch die besten und vernünftigsten Ansichten.

Nach meiner eigenen geringen Erfahrung muss ich die Evisceration für eine der mühseligsten Operationen halten. Schon die Eröffnung des Brustkorbes kann einem unsicheren Operateur schwierig werden. Das „Herausreissen“ der Brusteingeweide ist keineswegs sehr leicht und erfordert einen erheblichen Kraftaufwand, den die längere Zeit eingeklemmte und pelzig gewordene Hand nicht immer zu leisten im Stande ist. Uebrigens möchte ich die Entfernung der luftleeren Lungen und des kleinen Herzens für sehr irrelevant halten und würde eventuell sogleich zur Durchbohrung des Zwerchfelles schreiten. Nach Kleinwächter scheint es, als ob die Perforation dieses Muskels mit dem Zeigefinger eine reine Spielerei wäre. Ich finde dieses Manöver nicht ganz leicht. Ist dann auch noch die Ausweidung der Bauchhöhle gelungen, so folgt (wie auch Kleinwächter einräumt) noch eine schwierige Extraction. Schliesslich erwähne ich noch, dass vielleicht die Eröffnung der Brusthöhle mit dem Kiwisch-Leisnig'schen Perforatorium bequemer ist, als mit dem scheerenförmigen Instrumente.

Sonach muss die Decapitation mit dem Schlüsselhacken in Fällen vernachlässigter Schulterlagen immer wieder die Hauptrolle spielen. Indessen weiss ich ganz bestimmt, dass diese Operation wenigstens bei den ländlichen Hebeärzten Südbayerns sich keiner grossen Beliebtheit erfreut. Immer wieder hört man von Fällen erzählen, in denen nach vergeblichen Versuchen, einen Fuss zu erfassen, zur Brachiotomie geschritten wurde, um schliesslich durch die forcirte Wendung zwar zur Extraction der Frucht zu gelangen, aber dabei die Mutter agonisirend verlassen zu müssen.

Wenn irgendwo, so gilt in der Geburtshilfe das Dichterwort: „Viel Thaten des verworrenen Sinnes birgt die Nacht mit schwarzen Fittigen“.

Ich selbst habe bis heute dreimal und zwar jedesmal mit Glück decapitirt. Sämmtliche Mütter konnten in wenigen Tagen gesund das Bett verlassen. Meine zwei ersten Fälle habe ich in dieser Wochenschrift 1873 pag. 305 und 1874 pag. 277 (Nr. 30) beschrieben. Den ersten Fall erwähnt auch Pawlick l. c.

Mein dritter Fall bot ziemlich grosse Schwierigkeiten und dürfte im Interesse solcher Collegen, die ihre Hauptnahrung aus der Münchner medicinischen Wochenschrift beziehen, eines kurzen Berichtes nicht unwerth sein:

Die Bauersfrau V. in Hezlinshofen bei Memmingen, eine Multi para, hatte bei ihrer ersten Niederkunft eine ziemlich leichte Zangenoperation durchzumachen, welche von mir ausgeführt wurde.

Die vierte Niederkunft fand am 18. Mai 1883 am richtigen Termin statt. Das Fruchtwasser war am Abend des 17. abgeflossen. Die Hebamme, ein wahres Cabinetstück von Unwissenheit und Sorglosigkeit, scheint sich um die Erforschung der Kindslage nicht gekümmert zu haben. Als endlich eine Hand in der Scheide gefunden wurde, schickte man Vormittags am 18. Mai nach dem Dr. Albert Schwarz in Memmingen, welcher folgenden Status vorfand: Kind in Querlage, Kopf rechts, Rücken nach vorn, Arm bis zum Ellenbogen vorgefallen, Nabelschnur in der Vagina. Heftige, rasch sich folgende Wehen. Wasser abgegangen.

Nachdem wir die Kreissende, deren Kräftezustand nichts zu wünschen übrig liess, in Chloroformnarcose versetzt hatten (es wurden 60 Grammes verbraucht), constatirten wir die Unmöglichkeit, ohne rohe Gewalt mit der Hand bis zu den Schenkeln, geschweige denn zu den Füssen vorzudringen.

Ich versuchte zunächst, vom Tode des Kindes durch die Beschaffenheit der Nabelschnur überzeugt, den Schlüsselhacken an den hoch und schief stehenden Hals anzulegen, war aber nicht im Stande, meine linke Hand so über dem Halse zu schliessen, dass sich die Spitzen des Daumens und des Zeigefingers berührten; somit konnte ich dem Instrumente nur unvollkommene Deckung gewähren und beschloss die Exenteration zu versuchen. Die Eröffnung des Thorax mit der Siebold'schen Scheere gelang zwar ziemlich schnell, aber schon bei dem Versuche lege artis die Brustcontenta „mit einem Ruck“ herauszunehmen, fand ich Schwierigkeiten. Auch die Durchbohrung des Diaphragma mit dem Finger wollte nicht gelingen.

Ich kehrte wieder zum Schlüsselhacken zurück und es gelang bei vorsichtiger wiederholter Application endlich die Wirbelsäule zu durchbrechen, nachdem vorher die nach hinten liegenden Weichtheile separat durchtrennt worden waren. Ich hatte in diesem Falle den Hacken auf der Hohlhand so eingeführt, dass der Knopf nach vorn zu liegen kam.

Ehe es indessen gelang, den Hacken fest anzulegen, war ich genöthigt (oder glaubte ich mich genöthigt), den Arm des zweifellos todten Kindes zu exarticuliren. Ob diese Operation viel genützt hat, darüber bin ich mir nicht ganz klar; sicher ist, dass wenige Minuten nachher der Hals glücklich durchtrennt war. Es scheint eben doch der vorgefallene, geschwollene Arm die freie Bewegung des Instrumentes und das Vorrücken der Hand zu behindern. Ich war von jeher ein Gegner der Brachiotomie und hätte mich fast geschämt, diese Encheirese zu erwähnen, wenn ich nicht bei P. Zweifel (l. c. pag. 260 bis 261) die Apologie des Verfahrens gelesen hätte. Auch hier wird ein Fall berichtet, wo es einem geschickten Geburtshelfer erst gelang, den Hacken anzulegen, nachdem der Arm entfernt war. Nach Durchtrennung des Halses wurde der Rumpf mit Leichtigkeit ausgezogen, ebenso der Kopf, durch Einhacken des Zeigefingers in die Mandibula.

Die Wöchnerin blieb vollkommen fieberfrei und schmerzlos und konnte nach wenigen Wochen bei der Heuernte kräftigst mitwirken. — Die einzige kleine Abnormität waren leichte Harnbeschwerden, die sich in der ersten Woche gegen Abend einige Male zeigten und die vielleicht durch eine geringe Quetschung des Harnröhrenwulstes erklärt werden können. Die Grösse des Kindes entsprach einer vollkommen ausgetragenen kräftigen Frucht.

Endlich sei noch die Frage ventilirt, ob es bei sehr tiefer Narcose nicht gelingen sollte, den Uterus soweit zu erschlaffen, dass die Erfassung eines Fusses gelingen müsste. Hierauf ist zu erwidern, dass es mit der tiefen Chloroformirung in der Landpraxis theils wegen Qualität der Assistenz, theils im Hinblick auf die Locale nicht selten seine Schwierigkeiten hat. Da nun der Tod des Kindes nur noch Rücksicht auf die Mutter gebietet, so kann man unbedenklich decapitiren, wo die Gefahren der Wendung voraussichtlich sehr gross sein werden. Uebrigens wissen wir besonders durch Dr. Poppel (Monatsschrift für Geburtskunde Band 21) und durch Winckel (ibid. Band 25 pag. 241—262), dass die schulgerechte Therapie bei Tetanus uteri und anderen Krampfformen sehr oft im Stiche lässt.

Sehr merkwürdig ist auch die Uneinigkeit der Autoritäten über die Wirkung gewisser erschlaffender Mittel. So behauptet z. B. L. Kleinwächter (Grundriss p. 315), dass warme Bäder bei Tetanus uteri verschlimmernd wirken, während die meisten übrigen Geburtshelfer dieselben empfehlen.

Bemerkenswerth ist auch, dass die Verfaser der neueren geburtshilflichen Operationslehrbücher (mit Ausnahme von P. Zweifel): V. Hüter (1874), A. Martin (1877), Heinrich Fritsch (1876), Karl Stahl (1878) im Capitel: Decapitation wenig oder nichts von eigenen Erfahrungen zu berichten haben.

Memmingen, Juli 1883.

Aus der chirurgischen Poliklinik der Universität München.

Ein Fall von Spontanfractur der Tibia bei constitutioneller Syphilis.

Mitgetheilt von Dr. *L. Fogt* in München.

Trotz der ungemeinen Häufigkeit der Knochenaffectionen im Verlaufe der Syphilis, insbesondere der gummösen Processe in den späteren Stadien derselben, sind doch, bis zur vollständigen Continuitätstrennung führende Zerstörungen eines langen Röhrenknochens äusserst seltene Vorkommnisse.

Während man in früherer Zeit, in Unkenntniss über manche Zustände, die ähnliche Folgen herbeiführen können, viele Fälle von Spontanfracturen ohne bestimmteren Anhaltspunkt als ein vorheriges Vorhandensein von Syphilis, auf diese, oder auf die Wirkung des verabreichten Quecksilbers bezog, hat sich, seit man nur auf bestimmte, locale und allgemeine Befunde hin eine derartige Diagnose stellt, die Zahl solcher Fälle sehr verringert und ist nur eine ganz kleine Zahl in der neuen Literatur verzeichnet.

Gurlt[1]) stellte eine Reihe von Fällen zusammen; spätere sind veröffentlicht von Chassaignac[2]), Hase[3]), Hut-

1) Gurlt, Lehrbuch von den Knochenbrüchen. 1860.
2) Chassaignac, Gazette des hopit. 1864 Nr. 9.
3) Hase, De ostidite gummosa. Halle, Diss. 1864.

chinson[4]), Caspary[5]), Nedopil[6]), Chuquet[7]) (bei Patey), Pellizari[8]), Elliot[9]), Bouilly[10]).

Ein analoger Fall kam nun vor einiger Zeit in hiesiger chirurgischer Poliklinik zur Beobachtung, den ich Dank der Güte des Hrn. Dr. H. Helferich Gelegenheit hatte, genau zu verfolgen. Die Mittheilung desselben dürfte nicht ohne Interesse sein.

Fractura spontanea tibiae sinistrae in Folge einer Gummageschwulst im Knochen — Heilung nach einem Jahre. (Hauptbuch Nr. 2376. Jahrg. 1881.)

A. M., 44 Jahr, Lokomotivführer. Stammt von gesunden Eltern, in der Jugend stets gesund; acquirirte im 20. Lebensjahre Syphilis. Spitalbehandlung (Zittmann'sche Cur); nach ziemlich kurzer Zeit (einige Wochen) als geheilt entlassen. — Nach einem Jahr bekam er einen Schlaganfall; Lähmung der ganzen rechten Körperhälfte; verhältnissmässig rasche Erholung im Militärspitale; nach 2 Monaten als geheilt entlassen; schon nach 14 Tagen tritt jedoch ein ähnlicher Anfall mit Lähmung der gleichen Theile auf; diesmal noch schnelleres Wiederkehren der Beweglichkeit Ueber die Art der damaligen Behandlung weiss Patient keine Angaben zu machen. Ausser mehreren Wechselfieberanfällen war Patient jahrelang ganz gesund. Seine Frau und 5 Kinder ebenfalls gesund; das jüngste Kind 4 Jahre alt. Vor 11 Jahren (in seinem 33. Jahre) begannen hartnäckige langdauernde Schmerzen im linken Oberarme ohne bemerkenswerthe nächtliche Exacerbationen; dieselben zogen sich fast durch 3 Jahre hin und nach ihrem Erlöschen konnte Patient den linken Arm im Ellenbogengelenke nicht mehr vollständig strecken.

Vor 3½ Jahren stiess sich Patient stark an die Schienbeingegend des bis damals ganz gesunden linken Beines; es entstand eine leichte Geschwulst und blaurothe Verfärbung der Haut, die seit jener Zeit nicht mehr verging. Es traten in sofortigem Anschluss an das Trauma starke Schmerzen auf, die, der Intensität nach verschieden, nie ganz schwanden; manchmal betrafen dieselben auch den Oberschenkel. Verschiedene Curen, auch Jodcur, Bäder etc., keine Besserung.

Am 1. Mai 1881 wurden die Schmerzen ohne äussere Veranlassung plötzlich so stark, dass Patient nicht mehr im Stande war zu gehen. Nach sechswöchentlicher Bettruhe unter indifferenter Behandlung besserte sich der Zustand, so weit, dass Patient mit Hülfe einer Krücke sich fortbewegen konnte.

Im Juni 1881 kam Patient zum ersten Male in die Poliklinik. Es wurde eine ziemlich starke, schmerzhafte Auftreibung an einer Stelle der linken Tibia constatirt, die als im Zusammenhang mit der eingestandenen Syphilis stehend, als gummöse Periostitis aufgefasst wurde.

Die Therapie bestand local in Unguent. boric., innerlich Kal. jodat circa 1,5 pro die. Patient liess sich nur selten sehen: eine Besserung konnte nicht constatirt werden. Patient ging stets unter grossen Schmerzen mit Hülfe eines Stockes.

Eine Untersuchung am 29. October 1881 ergibt folgenden Status praesens:

Gut gebauter, kräftiger, gesund aussehender Mann mit guter Musculatur und Panniculus adiposus.

Respirations-, Circulations- und Digestions-Organe ohne nachweisbare pathologische Veränderung.

An den Kopfknochen kein abnormer Befund. Occipitaldrüsen theilweise geschwellt, nicht schmerzhaft. Die rechte Clavicula ist in ihrem ganzen inneren (Sternal-) Drittel verdickt, besonders der sternale Gelenktheil stark aufgetrieben. Patient will übrigens an diesem Knochen nie Schmerzen gehabt haben; die Auftreibungen, die er jetzt zuerst bemerkt, sollen früher nicht vorhanden gewesen sein.

Am Manubrium sterni direct unter dem halbmondförmigen Ausschnitte eine breite, sich bis zum Corpus erstreckende Auftreibung von unebener, höckeriger Oberfläche. Auch über deren Entstehung kann Patient keine Auskunft geben.

In der Höhe der 6. Rippe, Axillarlinie 2 kleine verschiebliche Narben, die von 2 Furunkeln herrühren sollen.

Der linke Humerus ist in seiner ganzen Ausdehnung dicker, massiver, als der rechte; besonders tritt dies am unteren Ende deutlich hervor.

Die Epicondylen verdickt, ebenso das Olecranon. Umfang um die Condylen rechts 25, links 26. Die Bewegung im Ellenbogengelenke ist insofern beschränkt, als nicht vollständige Extension, sondern nur eine solche bis zu 170° möglich ist.

Wirbel- und Beckenknochen ohne Veränderung.

Am Penis in der Corona glandis eine ganz kleine Narbe ohne harten Untergrund.

Der rechte Oberschenkel zeigt die normale nach unten kegelförmig sich verjüngende Form, während der linke mehr cylindrisch aussieht. Ursache hievon ist die viel schlechtere Entwicklung der Musculatur links, während der Knochen besonders unten verdickt ist; jedoch fühlt man auch noch ziemlich über die Mitte hinauf die Verdickung. Diesem Umstande ist es zuzuschreiben, dass trotz der schlechteren Musculatur der Umfang in der Mitte des Oberschenkels fast der gleiche ist, wie rechts, während am unteren Ende, wo die Musculatur weniger mehr in Betracht kömmt, sogar ein grösserer Umfang sich ergibt (36,2 zu 35,2).

Der linke Unterschenkel ist im Ganzen dicker als der rechte. Die Weichtheile sind an den beiden unteren Drittel etwas ödematös; an der Grenze zwischen mittlerem und unterem Drittel findet sich die Haut an der Vorder- und Innenfläche in der Ausdehnung eines Handtellers von dunkelblaurother, livider Färbung. Die Tibia erscheint im Ganzen dicker, die Crista nicht scharfrandig, sondern abgerundet, mit verschiedenen Erhebungen und Einsenkungen versehen; gegen Innen sind zahlreiche flache und höckerige Auflagerungen zu fühlen, die an manchen Stellen Furchen, die sich wie Fissuren anfühlen, zwischen sich lassen. Eine besonders deutliche Einsenkung findet sich entsprechend der verfärbten Hautstelle am unteren Drittel und direct unterhalb eine ziemlich starke circulär verlaufende Auftreibung von an verschiedenen Stellen ungleicher Breite, die sich wie ein geringer Callus ausnimmt. Gerade an dieser Stelle hat Patient beim Auftreten starken Schmerz; es lässt sich hier eine abnorme Beweglichkeit des Knochens nachweisen, ein Bewegen des unteren Theiles an den oberen gelingt ziemlich leicht, jedoch nur in seitlicher Richtung — Winkelbewegung.

Beim Auftreten kann man eine leichte Ausbiegung (Concavität nach Innen) constatiren. Ueber die Zeit, wie lange eine derartige Beweglichkeit besteht, weiss Patient nichts Näheres anzugeben.

Die Diagnose wurde hiernach auf Spontanfractur der Tibia in Folge einer syphilitischen Erkrankung des Knochens gestellt.

Der Augenblick des Zustandekommens der Geschwulst ist nicht mit Bestimmtheit anzugeben, doch kann man den 1. Mai annehmen, da dieser als Termin einer plötzlichen Schmerzsteigerung und stärkeren Functionsbeschränkung angegeben wird und seitdem eine wesentliche Aenderung im Schmerze oder überhaupt im ganzen Verhalten des Fusses nicht eingetreten ist.

Die Therapie richtete sich zunächst gegen die Syphilis. Da auf das bisher gereichte Jod Besserung nicht ersichtlich

---

4) Hutchinson, Lond. Hosp. Rep. vol. III. 1866.

5) Caspary, Berl. klin. Wochenschrift 1867. Dieser Fall wird zwar von Caspary selbst nicht auf Syphilis bezogen, da aber eine andere auch nur wahrscheinliche Aetiologie nicht gegeben ist, so dürfte die Annahme eines Zusammenhanges mit Syphilis, an der der betreffende Patient früher gelitten hatte, nicht zurückzuweisen sein.

6) Nedopil, Wiener med. Wochenschrift 1878.

7) Chuquet's Fall bei Patey, Etude d'ensemble etc. Thèse de Paris 1879.

8) Pellizari, Di un caso di rottura incompleta spontanea per sifilide acquisita in tenera eta. Milano 1879.

9) Elliot, Brit. med. Journal 1869.

10) Bouilly, Gaz. méd. de Paris 1881. Nr. 44.

war, wurde eine Schmiercur (2 g täglich) eingeleitet, musste jedoch wegen eintretender Stomatitis schon nach kurzer Zeit sistirt werden.

Es wurden nun Injectionen mit Hydrarg. cyanat. (0,01 tgl.) gemacht und später Pillen aus Hydr. jodat. flav. gegeben; kurz vor der völligen Consolidation wurde auf Verlangen des Patienten, der sich seiner ersten Cur erinnerte, neben den Pillen Thee aus Liq. Guayac. und Rad. Sassaparill. gegeben. Local wurde, da Patient nicht liegen wollte, sondern behauptete, seiner Beschäftigung nachgehen zu müssen, ein fester Verband angelegt; anfangs ein Wasserglas-Kreideverband, später Schienen aus plastischem Filz. Eine vordere bis zu den Zehen reichende, eine hintere bis zur Insertion des Tendo Achill. Die Schienen wurden mit mehreren appretirten Gazebinden, die nass angelegt wurden, befestigt und so ein Verband hergestellt, der bei sehr grosser Leichtigkeit, doch eine bedeutende Festigkeit hatte, das Fussgelenk fixirte, dem Beine einen Halt bot und erlaubte, dass Patient ohne grosse Schmerzen mit Hilfe eines Stockes gehen konnte; im Zimmer ging er sogar ohne Stock zuweilen ein paar Schritte. Der Verband, der sich natürlich nach und nach etwas lockerte, wurde durchschnittlich alle 14 Tage bis 3 Wochen erneuert. Patient besuchte während der ganzen Zeit die Poliklinik.

In den ersten Monaten war ausser Verschwinden des Oedems und Abnahme der Schwellung der Weichtheile keine Veränderung zu bemerken; auch der Schmerz war gleich geblieben.

Mitte Februar gibt Patient an, dass der Schmerz abnehme und er zu Hause stets, auf der Strasse kleine Strecken ohne Stock gehe.

Der Unterschenkel ist jetzt weniger dick als vorher, jedoch die Verfärbung der Haut am unteren Drittel noch vorhanden; auch sind hier einige kleine gestielte Exostosen, die früher nicht dagewesen, zu fühlen. Die oben erwähnte callusähnliche Wulstung ist höher und etwas breiter geworden, es ist jedoch in der früheren Weise eine minimale Beweglichkeit nachzuweisen. Es wird nun zur Erzeugung venöser Hyperämie ein elastisches Band mit leisem Zuge des Nachts um den Oberschenkel gelegt.

Mitte April 1882. Befund im Allgemeinen gleich dem der letzten Untersuchung, doch ist eine abnorme Beweglichkeit nicht mehr nachzuweisen. Patient kann ohne Schmerzen auftreten und ohne Stock gehen.

Es schliesst sich dieser Fall seiner Entstehung und seinem Verlaufe nach ziemlich gut an die übrigen in der Literatur erwähnten Fälle an. Stets handelt es sich um Patienten, die seit längerer Zeit (7—30 Jahre) an Syphilis leidend nach monate- und jahrelangem Bestehen von Knochenschmerzen an bestimmter Stelle, bei irgend einer geringfügigen Veranlassung eine Fractur des schmerzenden Knochens erleiden, die sich dann unter antisyphilitischer Behandlung äusserst langsam und zögernd (2—12 Monate) consolidirt, oder überhaupt nicht zur Heilung gelangt.

Das Hauptcharakteristicum ist also das Zustandekommen einer Continuitätstrennung bei ganz unbedeutendem Trauma, oder selbst ohne ein solches und ohne schwere, eitrige Entzündung am Knochen. Jene Fälle nemlich, wo der Knochen durch Geschwürsprocesse, die von den Weichtheilen auf ihn übergreifen, zerstört wird, oder wo es zur Necrose grösserer Stücke kömmt, die sich mit Durchbruch nach aussen unter langer Eiterung abstossen und bei zögernder Neubildung ebenfalls zur Fractur führen können, gehören nicht hierher. Gerade das Mangeln der Eiterung ist das Eigenthümliche des hier zu Grunde liegenden Vorganges. Virchow[11]) hat den Process zuerst beschrieben, ihn als der Syphilis und zwar deren späterem, sogenannten tertiären Stadium eigenthümlich nachgewiesen und ihn mit Bezug auf das Fehlen der Eiterung Caries sicca oder entzündliche Atrophie genannt. Nach Befunden an Schädelknochen beschreibt er ihn folgender Massen: die Erkrankung tritt meist herdweise an mehreren Stellen desselben Knochens auf und besteht aus zwei nebeneinander bestehenden Processen, einem rareficirenden in der Mitte, einem hypertrophirenden im Umfange. Stets beginnt die Rarefication mit einer Erweiterung der Gefässcanäle im Knochen, die sich als grosse Oeffnungen auf der Oberfläche zeigen und auch als Furchen parallel der Oberfläche, wodurch eine sternförmige Defectstelle entsteht. Diese Stelle, sowie die erweiterten Knochencanäle sind mit einer weichen Masse ausgekleidet, die mikroskopisch das gleiche Aussehen hat wie Gummageschwülste und auch für solche angesehen werden muss. Die Defecte im Knochen sind anfangs, solange derartige Massen sie ausfüllen, nicht nachzuweisen. Durch Zusammenfliessen benachbarter Herde können beträchtliche Zerstörungen hervorgerufen werden; durch Zusammentreffen mit von der andern Seite her sich fortsetzenden Processen kommen Usuren zu Stande.

Volkmann[12]) gibt dem Vorgang den Namen Ostitis gummosa; er beschreibt ihn übereinstimmend mit Virchow und betont sein Vorkommen an langen Röhrenknochen, an denen oft beträchtliche Defecte gesetzt würden, ja Fracturen zu Stande kämen. Trotz seiner grossen Erfahrung hat er jedoch nur einen einzigen Fall letzterer Art beobachtet. Derselbe wurde von Hase in einer Dissertation beschrieben. Es findet sich da neben dem spontan gebrochenen Radius noch eine Clavicula desselben Individuums abgebildet, die an mehreren Stellen vollständig durchlöchert ist. Oeffinger[13]) beschreibt ein Scelett, bei dem sich an vielen Stellen tiefe Löcher, veranlasst durch syphilitische Ostitis finden. Elliot fand grosse, bis in die Markhöhle reichende Löcher an einem spontan gebrochenen Humerus. Pellizari beschreibt einen durch syph. Ostitis zerstörten Radius, dessen mittleres und unteres Drittel nur mehr durch drei äusserst dünne, kaum millimeterdicke Knochenspangen zusammengehalten wurden, während der übrige Theil des Querschnittes vollständig durch weiche gummöse Neubildung ersetzt war.

Sehr detaillirte Untersuchungen über die feineren Vorgänge bei syphilitischer Caries machte Soloweitschik[14]). Auch er stimmt mit Virchow überein, doch unterscheidet er genauer zwischen Periostitis, die nur durch Druck an kleinen oberflächlichen Stellen den Knochen atrophisch mache (seichte glatte Gruben) und dem Zusammenwirken von Periostitis und Ostitis, wodurch die sternförmigen, oft sehr tief reichenden Defecte entständen. Die hypertrophischen Processe an der Grenze träten sowohl vom Periost als vom Knochen aus auf.

Die syphilitische Caries ist also eine ganz eigenartige Erkrankungsform, eine ohne Eiterung einhergehende Porosirung, Rarefication des Knochengewebes, das durch die specifische Neubildung ersetzt wird. Ob diese Rarefication nur durch Druckwirkung von Seiten des in den Gefässcanälen entstehenden Gewebes hervorgebracht wird, oder durch Combination dieses Vorganges mit einer activen Veränderung, einer Metaplasie

11) Virchow's Archiv XV. Band.

12) Volkmann bei Pitha und Billroth.

13) Oeffinger, Virchow's Archiv XLIII.

14) Soloweitschik, Virchow's Archiv XLIV.

der Knochensubstanz (Betheiligung der Knochenzellen), darüber sind die Ergebnisse der Untersuchungen nicht gleichlautend, indem Virchow und Soloweitschik dieselbe für wahrscheinlich respect. sicher annehmen, Volkmann dieselbe leugnet, wie ja bei andern Knochenentzündungen ebenfalls von der Mehrzahl der Autoren in Abrede gestellt wird (Billroth, Busch[15]), Morisano[16]) etc.) Der Grund, dass diese gewiss häufige Affection so selten Spontanfracturen veranlasst, besteht eben in ihrer Eigenthümlichkeit meist in kleineren oberflächlichen Heerden aufzutreten, so dass sie auch an mehreren Stellen eines Knochens bestehen kann, ohne seine Solidität stark zu schädigen, um so mehr, als sich auch stets hypertrophische Vorgänge an der Grenze vollziehen. Am Schädeldach findet man oft ziemlich ausgedehnte Substanzverluste. Bei langen Knochen kann nur durch Zusammentreffen mehrerer grösserer Herde die Bedingung des Zustandekommens einer Continuitätstrennung erfüllt werden. Die hypertrophirten Theile an der Grenze verfallen nemlich beim Fortschreiten der Entzündung selbst leicht der Porosirung. In andern Fällen können sie, wie in vorliegendem, der Widerstandsfähigkeit des Knochens nicht von Nutzen sein, weil sie nicht peripher, sondern nur ober- und unterhalb der ergriffenen Zone sich bilden. Ueber die von den Fracturen meist betroffenen Stellen lässt sich bei der so geringen Anzahl der Fälle nichts Bestimmtes angeben. Es waren in den angeführten Fällen 3mal die Clavicula, je 2mal Humerus, Radius, Femur und Tibia gebrochen.

Nähere Untersuchungen über die Heilungsart solcher Fracturen liegen nicht vor, doch ist es wahrscheinlich, dass nach Resorption der Gummamassen und der bei der Fractur zertrümmerten Gewebstheile vom Periost aus Callus gebildet und der Knochen so wieder consolidirt wird. In Elliot's Fall war überhaupt keine Heilung durch Callus eingetreten, sondern nur eine Verbindung der Bruchenden durch fibröses (Narben-)Gewebe zu Stande gekommen, die so fest war, dass sie eine knöcherne Heilung vortäuschte, ein Bild, das dem Verlaufe der Gummageschwülste in andern Organen vollständig entspricht (strahlige Narben an Stelle resorbirter Gummata). Aber auch wenn wirkliche Heilung eintritt, so braucht sie in Folge des complicirten Heilungsprocesses bedeutend längere Zeit, als bei einfachen Fracturen und wenn auch in unserem Falle ein Hauptgrund der Verzögerung des Festwerdens in dem Umstand gesucht werden kann, dass es Verhältnisse halber nicht möglich war die geeignetste Localbehandlung (absolute Ruhigstellung des Beines, längere Bettruhe) anzuwenden, so liess doch auch in den übrigen aufgeführten Fällen unter in dieser Beziehung günstigeren Umständen die Heilung stets Monate lang auf sich warten. Andrerseits ist bekannt, dass gerade Fracturen der unteren Extremitäten, die sich lange nicht consolidiren, nachdem man den Kranken mit geeignetem Verbande gehen lässt, zur Heilung kommen.

Die Diagnose ist in den meisten Fällen leicht zu stellen. In unserem Falle leitete das zugestandene Vorhandensein von Syphilis, die, wie aus der Anamnese hervorgeht, schon verhältnissmässig kurze Zeit nach der Infection schwere Erscheinungen (Hemiplegie, wohl in Folge specifischer Veränderung an Hirngefässen) veranlasst hatte, im Zusammenhalt mit dem chronischen Verlaufe, der Schmerzhaftigkeit und den vielfach zweifellos luetischen Veränderungen anderer Knochen zur richtigen Beurtheilung. Letztere beiden Punkte fehlen auch bei den Fällen der Literatur nicht. (Nur in einem Falle von Chuquet war kein Schmerz, überhaupt kein Zeichen localer Erkrankung vor der Katastrophe am Knochen bemerkt worden.) Die Veränderungen an andern Knochen fehlten nie und scheint in manchen Fällen die Syphilis ihre ganze Intensität fast ausschliesslich gegen das Knochensystem zu richten, in andern Fällen jedoch kommen auch Erkrankungen innerer Organe vor. Oft wird ein, vielleicht sehr lange Zeit vorhergegangenes Trauma als Anfang der Erkrankung angegeben, wie auch in unserem Falle ein Stoss an den Unterschenkel. Ein Zusammenhang ist wohl möglich, derartige Gelegenheitsursachen traumatischer oder rheumatischer Natur, die unter anderen Umständen ganz vorübergehende Störungen gesetzt hätten, sind ja bei gleichzeitig bestehender Syphilis oft Anlass zu stärkeren Reactionen (Virchow[17]).

Die Prognose richtet sich nach dem Allgemeinbefinden des Kranken, d. h. nach dem Vorhandensein anderer schwerer luetischer Affectionen. Der Knochen selbst heilt unter geeigneter Behandlung fast stets, wenn auch wie erwähnt langsam.

Die Therapie muss sich zunächst gegen die Grundkrankheit richten, also in einer energischen und fortgesetzten antisyphilitischen Behandlung bestehen. Das Jodkali, das man zunächst in diesem Stadium zu geben gewohnt ist, hatte in unserem Falle keinen Nutzen gehabt, wesswegen eine Quecksilbercur eingeleitet wurde; später wurde noch der erwähnte Holzthee beigefügt, da die lange Zögerung der Heilung bei den gebräuchlicheren Mitteln zum Versuche dieses in vielen Fällen zweifellos von Erfolg begleiteten Mittels aufforderte.

Von der localen Therapie ist nichts zu sagen; sie ist die der Fracturen überhaupt, doch muss man bei anfänglich zögernder Consolidation sich hüten zu bald operativ einzuschreiten, da, wie oben erwähnt, bei fortgesetzter Allgemeinbehandlung die Heilung meist noch spontan zu Stande kömmt.

Entgegnung auf Herrn Dr. Buchner's Bemerkungen zu meinen Mittheilungen über die Wirkung des Arseniks bei Lungentuberculose.

Von Dr. *R. Stintzing.*

In Nr. 34 dieser Wochenschrift erklärt sich Herr Dr. Buchner den auffälligen Widerspruch zwischen den von ihm und von mir erlangten Resultaten bei der Anwendung des Arseniks in Fällen von Lungenphthise „aus meinen eigenen Angaben." Der Arsenik sei von unseren Patienten nicht vertragen worden und habe daher als Gift gewirkt. Wäre diese Belehrung, die mir Herr Dr. Buchner zu Theil werden lässt, so harmlos wie sie auf den ersten Anblick erscheinen dürfte, so könnte ich mit Stillschweigen darüber hinweggehen. Aber es ist in ihr der Vorwurf enthalten, als hätte ich planlos den Kranken Arsen verordnet, als hätte ich sie wissentlich geschädigt, ja „vergiftet." Ich glaubte, in einer kurzen vorläufigen Mittheilung nicht ausdrücklich hervorheben zu müssen, was sich eigentlich von selbst versteht, oder was wenigstens ein Arzt als selbstverständlich voraussetzen sollte. Für denjenigen also, dem eine so selbstverständliche Voraussetzung ferne lag, bemerke ich noch nachträglich, dass wie überall so auch auf unserer Klinik Humanität das erste Princip der Behandlung ist, und dass wir die Anwendung eines Mittels niemals forciren, wenn wir eine decidirt nachtheilige Wirkung erkennen.

Wenn wir uns also im Allgemeinen aufs strengste an Buchner's eigene Vorschriften hielten, so verstand es sich andrer-

15) Busch, Berliner klin. Wochenschrift 1876 Nr. 49.

16) Morisani, Arch. de Physiol. 1881.

17) Virchow, Krankhafte Geschwülste. II. Bd.

seits von selbst, dass wir in den Fällen, in welchen der Arsenik anhaltende dyspeptische Störungen bewirkte, die Behandlung sistirten; aber ebenso selbstverständlich war es, dass wir Appetitverminderung, Erbrechen etc. nicht ohne Weiteres als unbedingte Contraindication des Mittels ansahen, sondern zunächst versuchten, durch Herabminderung der Dosis den gewünschten Erfolg zu erreichen und vielleicht durch allmähliche Steigerung den Kranken auch an grössere Dosen zu gewöhnen. In den Mittheilungen aus der morphologisch-physiologischen Gesellschaft zu München ist ausdrücklich gesagt: „Die specielle Dosirung richtete sich nach der Reaction der einzelnen Kranken", und weiter heisst es von den dyspeptischen Erscheinungen, dass sie „ein zeitweiliges Aussetzen des Medicamentes oder doch eine Herabminderung der Dosis nöthig machten." Wenn daraus nicht hervorgehen sollte, dass wir die „Gift"-Wirkung des Arsen zu umgehen suchten, so sei noch auf eine andere Mittheilung [1]) sowie auf einen ausführlicheren Bericht verwiesen, der sich bereits seit 4 Wochen in den Händen der Redaction einer demnächst erscheinenden Gelegenheitsschrift befindet.

Allerdings gab es einzelne Kranke, die selbst kleinste Dosen andauernd nicht vertrugen und eine Fortsetzung der Cur unmöglich machten, während dagegen andere, wie ich in meiner Mittheilung betonte, das Mittel wochenlang ohne ungünstige Nebenwirkungen fortgesetzt nehmen konnten. In letzteren Fällen hätte ich allerdings „einen heilenden Einfluss auf die Krankheit erwarten" können, und ich glaube Dr. Buchner hätte ihn noch zuversichtlicher erwartet. Er blieb indessen aus.

Buchner folgert nun, dass aus meinen Versuchen nichts Weiteres hervorgehe, als dass „der Arsenik in einer Anzahl von Fällen nicht vertragen wurde", ein Ergebniss welches „für eine rein wissenschaftliche Gesellschaft wohl kaum genügendes Interesse darzubieten" vermöge.

Die Thatsache, dass Arsenik von manchen Kranken nicht vertragen wird, ist freilich an sich uninteressant, dass Arsen aber von sehr vielen Kranken nicht vertragen wird, die damit behandelt werden sollen, ist für die Frage von der therapeutischen Verwerthbarkeit dieses Mittels gewiss von Bedeutung.

Wäre diese Thatsache das einzige Resultat meiner Versuche gewesen, ich hätte sie nicht verschweigen dürfen, und ich durfte sie nicht verschweigen gerade einer wissenschaftlichen Gesellschaft gegenüber, in welcher bereits gegentheilige Anschauungen geltend gemacht worden waren. Es galt hier eben, und das war meine — auch ausgesprochene — Absicht, allzu sanguinischen Erwartungen vorzubeugen, wie sie durch Buchner's Mittheilungen geweckt werden mussten.

In der That aber war das erwähnte Ergebniss nicht das einzige. Meine Versuche zeigten vielmehr mit ebensolcher Präcision, dass der Arsenik selbst in Fällen, in welchen er keine ungünstigen Nebenwirkungen hatte, weder auf das Allgemeinbefinden, noch auf den tuberculösen Process einen günstigen Einfluss ausübte. Diese Thatsache habe ich in der genannten Gesellschaft durch Zahlen erhärtet. Die an meinen Vortrag angeknüpften Bemerkungen mehrerer anwesender Mitglieder bewiesen mir, dass ich richtig verstanden worden war und mit meiner Schlussfolgerung nicht allein stand.

Es mögen noch so zahlreiche Erfahrungen über die günstigen Allgemeinwirkungen kleiner Arsendosen vorliegen — für die von uns beobachteten Fälle von Lungenphthise muss ich sie auf das Entschiedenste in Abrede stellen. Und da es, wie Buchner sehr richtig sagt, Aufgabe des Forschers ist „inmitten der Ausnahmen vor Allem die Regel nicht aus dem Auge zu verlieren", so muss jeder Forscher aus unseren, immerhin genaueren und zahlreicheren Beobachtungen, als diejenigen, welche Buchner als Beweisfälle anführte, das als Regel erkennen, was Dr. Buchner, gestützt auf eine kleinere Beobachtungsreihe, als Ausnahme bezeichnet.

Wir haben unsere Versuche angestellt, um die Wirksamkeit des Arsen bei Tuberculose zu prüfen, nicht um seine Unwirksamkeit zu beweisen. Demgemäss behandelten wir die Lungenschwindsüchtigen ohne Auswahl, wie sie gerade kamen. Es wäre ein merkwürdiger Zufall, wenn wir im Gegensatze zu Buchner und Kempner nur solche Fälle angetroffen hätten, die zur Behandlung ungeeignet waren. Ich habe von Anfang an betont, dass unsere Beobachtungen nicht zahlreich genug sind, um ein endgiltiges Urtheil über die Wirksamkeit des Arsens zu gestatten; doch kann ich mich nicht dazu verstehen, an eine solche Schicksalstücke zu glauben, die uns nur die ungünstigen, Anderen lauter günstige Fälle in die Hände gespielt hätte. Zur Erklärung der Widersprüche wiederhole ich: Bei den Schwankungen in dem Befinden der Phthisiker, die in günstigere Lebensbedingungen versetzt, selbst unter einer indifferenten Behandlung sehr häufig eine Besserung ihres Zustandes erfahren, beweisen günstige Resultate einer Behandlungsmethode weniger als constante Misserfolge.

Ich hätte geglaubt, dass Herrn Buchner eine objective Controle seiner Anschauungen und Erfahrungen in der ärztlichen Praxis und besonders in den Kliniken nur erwünscht sein könnte. Denn ein Mittel, welches, gleichviel ob die theoretischen Voraussetzungen der Wirklichkeit entsprechen, gegen eine bestimmte Krankheit wirksam sein soll, wird es nicht blos in den Händen des Herrn Dr. Buchner, sondern auch in den Händen anderer Aerzte sein. Es macht keinen der Sache Buchner's günstigen Eindruck, wenn Buchner bei den ersten objectiven Controlversuchen eines Anderen, welche seine Behauptungen nicht bestätigten, sogleich in einer gereizten, persönlich verletzenden Weise die Methode der Versuche zu verdächtigen sucht. Wir haben nur das Finden der Wahrheit im Auge und werden unbeirrt auf dem Wege nüchterner objectiver Prüfung fortschreiten.

1) Centralblatt für klin. Med. 1883. Nr. 32.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Die Nebennieren und der Morbus Addison. Von Dr. Carl Burger, Privatdocent an der Rheinischen Friedrich-Wilhelms-Universität Bonn. Berlin 1883. gr. 8. S. 56. Verlag von August Hirschwald.

Nach Vorausschickung des Geschichtlichen über den Morbus Addison erörtert Verfasser die Nebennieren in anatomischer, physiologischer wie pathologischer Hinsicht, denen sodann die Besprechung der Addison'schen Krankheit folgt. Am Schlusse dieser Monographie stellt Verfasser seine Beobachtungen und Folgerungen über die Nebennieren und die Addison'sche Krankheit zusammen, wonach die Nebennieren ihrer Structur gemäss den Blutgefässdrüsen zuzuzählen sind, und keine für das Leben wichtige Function haben. Dieselben stehen in keinem Zusammenhang mit der Broncehaut im Morbus Addison. Die Hautverfärbung kommt nicht nur im Morbus Addison vor, sondern kann sich zu den verschiedenen Cachexieen hinzugesellen. Erkrankungen der Nebennieren sind nicht selten und verlaufen sehr häufig ohne die Erscheinungen des Morbus Addison. Im Morbus Addison finden sich die verschiedensten Erkrankungen der Nebennieren. Wenn Erkrankungen der Nebennieren sich mit Morbus Addison verbinden, so bedingen sie nicht an sich die Erscheinungen dieser Krankheit. Der Morbus Addison beruht auf einer Affection der Semilunarganglieen und des Plexus solaris, die meist durch Erkrankung der Nebennieren bedingt ist; die häufigste Veranlassung ist eine tuberculöse Entzündung der Nebennieren. Die Erkrankung der Semilunarganglieen und des Plexus solaris kann ebensowohl durch Erkrankung anderer Organe bedingt werden und auch spontan entstehen; die Symptome des Morbus Addison können daher auch ohne Nebennierenerkrankung auftreten.

Dr. Th. Schmidt's Compendium der speciellen Chirurgie. Zum Gebrauch für Studirende und Aerzte (zugleich als 2. Band zu Dr. Krüche's allgemeiner Chirurgie und Operationslehre dienend) vollständig neu umgearbeitet von Dr. med. Arno Krüche, prakt. Arzt auf Schloss Marbach. Mit 48 Abbildungen. Leipzig 1883. kl. 8. S. X und 337. Verlag von Ambr. Abel. Elegant gebunden. Preis 6 M. 75 pf.

Verfasser wollte, gleich dem ersten Bande, in leicht fasslicher Darstellung eine praktische Complication dessen zusammenstellen, was gegenwärtig durch den Fleiss und das Genie unserer chirurgischen Grössen Allgemeingut geworden. In dieser nach Inhalt aber nicht nach Form veränderten zweiten Auflage sind wohl die als nicht zur speciellen Chirurgie gehörigen Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane hinweggelassen, dagegen die Ohrenkrankheiten neu aufgenommen. Die guten Holzschnitte sind dem Texte zur Erläuterung angepasst in den

betreffenden 10 Capiteln, und entspricht dieses Compendium gewiss allen billigen Anforderungen bei eleganter Ausstattung von Seite des Verlegers.

Beiträge zur Geburtshülfe, Gynäkologie und Pädiatrik. Mit 4 Tafeln und 13 Holzschnitten. Leipzig Lex. 8. S. VI und 216. Verlag von Wilhelm Engelmann. Preis 6 M.

Eine Festgabe, dargebracht von Schülern und der Geburtshülflichen Gesellschaft zu Leipzig, dem Herrn Geheimen Medicinalrath Professor Carl Siegmund Franz Credé zum 25jährigen Jubiläum seines Directorates über die geburtshülfliche Klinik in Leipzig, am 27. September 1881. Der I. Abschnitt enthält vier Abhandlungen von Fehling, Ploss, Gremer und Sänger. Der II.: Gynäkologische Arbeiten von Hennig, Leopold und Prochownick, und der III. Abschnitt umfasst die pädiatrischen Mittheilungen von Froriep, Schütz, Opitz, Moldenhauer und Fürst. Eine würdige Festschrift, welche wohl weite Beachtung verdient von Allen, die sich mit diesen Specialitäten befassen.

Th. Stevenson: Ueber das Verhalten des Arsenik bei Gegenwart von faulenden organischen Substanzen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1173. 1883.)

In dem Berichte über die Gesundheitsschädigungen durch arsenikhaltige Tapeten und andere Artikel (Dr. Lauder Brunton) bildet Stevenson's Abhandlung den 3. Abschnitt; er befasst sich mit den Producten des Arsen bei Gegenwart faulender organischer Substanzen. Es ist seit einiger Zeit bekannt, dass faulende stickstoffhaltige Substanzen, z. B. Fleisch, alkalische oder basische Stoffe bilden; Ammonium ist davon am besten bekannt; es bilden sich aber noch andere mehr weniger bekannte sog. Alkaloide nach dem nämlichen Typus wie Ammonium, d. h. zwei chemische Körper gehören demselben Typus an, wenn sie die gleiche Zahl von Atomen oder Gruppen von Atomen (zusammengesetzte Radicale) in der gleichen Anordnung enthalten; so gehören Wasser und Alkohol zu demselben Typus, weil eines der 2 Atome Wasserstoff im Wasser ersetzt sind durch eine Gruppe von Atomen Kohlenstoff und Wasserstoff, genannt Aethyl; Wasser und Alkohol haben ähnliche chemische Eigenschaften. Ammonium, das in grosser Menge bei der Fäulniss entsteht, ist selbst der Typus von organischen Basen, zu denen Chinin, Strychnin und Aconitin gehören; diese Classe von Basen heisst Amine; ein weiterer Typus ist Trimethylamine, nämlich Ammonium, in welchem die 3 Atome ersetzt sind durch 3 Gruppen von Atomen, zusammen Methyle genannt. Aber nicht nur die Wasserstoffatome des Ammonium können durch solche Gruppen wie Methyl ersetzt werden, sondern auch das 4. Atom, der Stickstoff, durch ein Atom von ganz verschiedenem Charakter; so entstehen bei Ersetzung des Stickstoffes in Ammonium und den Aminen durch ein Atom Arsen eine Reihe von basischen Substanzen, Arsine genannt. So entsteht das tödtliche Gas Arsenwasserstoff, Arsin par excellence, aus 1 Atom Arsen und 3 Atomen Wasserstoff; zahlreiche äusserst giftige Arsine können chemisch hergestellt werden.

In den letzten 25 Jahren wurde man aufmerksam auf den gelegentlich giftigen Charakter von Stoffen, die man bei Fäulniss gewann, Panum fand zuerst einen Stoff, der als Ferment wirkte, Fagge und Stevenson selbst extrahirten mit Alkohol aus verschiedenen todten thierischen Substanzen giftige Stoffe, Bergmann fand das Sepsin, das eine Art Blutvergiftung oder Pyaemie hervorruft. Noch weiter entwickelte Selmi in Bologna die Kenntniss dieser Stoffe, Leichenalkaloïde oder Ptomaïne (πτῶμα Leiche) genannt; einige dieser Stoffe sind giftig, andere unschädlich. Gautier und Etard wiesen die Analogie der Ptomaïne mit basischen Stoffen nach, welche künstlich durch Einwirkung von Baryt und Alkalien auf Eiweiss gewonnen werden.

Die wohlbekannten Analogieen zwischen Aminen und Urosinen führten zu der Annahme, dass auch Arsen, wenn in den Körper gebracht und bei Gegenwart faulender thierischer Stoffe Anlass zu giftigen Arsinen geben werde und Prof. Selmi's Untersuchungen weisen auch darauf hin; er fand im Harne von Thieren, welche mit Arsenik vergiftet waren, Arsenik nicht nur in der gewöhnlichen Form von Arsenit und Arsenat, sondern auch als flüchtige basische Arsenverbindung, als Arsin; ferner fand er in den Leichen von Personen, die an Arsenik starben, und in den durch Arsenik präservirten anatomischen Präparaten, giftige arsenige Basen, von denen eine flüchtige, eine strychninähnliche physiologische Wirkung haben soll.

Die Existenz dieser flüchtigen Arsine möchte wohl die Verschiedenheiten der Wirkungen arsenikhaltiger Tapeten erklären; es war wohl bekannt, aber nie genügend erklärt, dass, während stark arsenikhaltige Tapeten nicht den geringsten Nachtheil auf die Gesundheit ausübten, andere ganz geringhaltige die schwersten Erscheinungen hervorriefen. Es handelt sich also wahrscheinlich in letzteren Fällen um die Bildung flüchtiger Arsine. Die Thatsache, dass arsenikhaltige anatomische Präparate selten Vergiftung hervorrufen, steht freilich der Annahme der Bildung dieser Stoffe bei Fäulniss, ausser in sehr exceptionellen Fällen, entgegen.

Die Bildung von Arsinen könnte vielleicht auch die Wirkung der berüchtigten Aqua tofana erklären; es ist überliefert, dass Aqua tofana bereitet wurde durch Aufstreuen von Arsenik auf Schweinefleisch und Sammeln der ablaufenden Flüssigkeit; zugesetzt wurde noch der Saft einer Kröte; gerade so bereitete Selmi jenes flüchtige Arsin, das wie Strychnin wirkt; so erklären sich auch die von den Arsenikwirkungen so sehr verschiedenen der Aqua tofana.

W. H. Folker: Subcutane Ligatur varicöser Venen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1181. 1883. — Congr. der Brit. med. Ass.) Ein sehr kleiner Einschnitt, so breit wie ein Tenotom, wird auf jeder Seite der Vene gemacht, die Ligatur mit gekrümmter Nadel unter der Vene durch- und durch den zweiten Einschnitt herausgeführt; ein gerades Instrument, an seinem Ende eben scharf genug, um durch Fett und Zellgewebe zu dringen, wird nun zwischen Haut und Vene vom ersten Einschnitt nach dem zweiten eingeschoben, die Ligatur eingelegt und mit dem Instrumente zurückgezogen; beide Ligaturenden liegen nun an einer Seite der Vene; sie werden festgeknotet und die Enden kurz abgeschnitten. Etwas ausgetretenes Blut wird abgewischt, die Haut getrocknet und mit Collodium überpinselt.

Vereinswesen.

München. (Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte). In nächster Zeit wird satzungsgemäss die Neuwahl der Kreisausschüsse bethätigt werden. Nach § 81 der Satzungen wählen in den einzelnen Kreisen sämmtliche Betheiligte — ordentliche und ausserordentliche Mitglieder — auf drei Jahre einen Kreisausschuss, bestehend aus drei Mitgliedern und einem Ersatzmanne, welche an einem und demselben Orte wohnen. Der Kreisausschuss vertheilt unter sich die Stellen eines Vorstandes, Cassiers und Secretärs; ihm liegt ob die Instruirung und Begutachtung der Anmeldungen zur Aufnahme und zur Pensionseinweisung, ferner der Gesuche um Erlag des Eintrittscapitals für nachweisbar zahlungsunfähige Aerzte, so wie der Vollzug der Beschlüsse des Verwaltungsraths, dem er unmittelbar untergeordnet ist. Zur Erleichterung dieser Wahl erlauben wir uns, nachstehend die Namen der Mitglieder der bisherigen Kreisausschüsse bekannt zu geben, wobei wir bemerken, dass die Hauptaufgabe den Herren Cassieren zufällt, welche statutengemäss die vierteljährlich zu pflegenden Abrechnungen mit der Hauptcassa zu besorgen haben und dass eine Wiederwahl derselben im Interesse der Sache dringend wünschenswerth ist.

Oberbayern. Vorstand: Dr. Leop. Graf, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Ludw. Stumpf, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Emil Daxenberger, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Aloys Schöner, prakt. Arzt, sämmtliche in München.

Niederbayern. Vorstand: Dr. Frz. Burgl, k. Landgerichtsarzt; Schriftführer: Dr. Wolfg. Strobel, k. Bezirksarzt; Cassier: Dr. Alex. Erhard, prakt. Arzt; sämmtliche in Passau; Ersatzmann fehlt.

Pfalz. Vorstand fehlt; Schriftführer: Dr. Friedr. Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken; Cassier: Dr. Carl Chandon, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern; Ersatzmann: Dr. Carl Geiger, prakt. Arzt in Landstuhl.

Oberpfalz. Vorstand: Dr. Joseph Hasselwander, k. Obermedicinalrath; Schriftführer: Dr. Paul Stöhr, k. Hofrath und Bahnarzt; Cassier: Dr. Aug. Brauser, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Friedr. Metzger, prakt. Arzt; sämmtliche in Regensburg.

Oberfranken. Vorstand: Dr. Friedr. Roth, k. Bezirksarzt; Schriftführer: Dr. Eugen Wierrer, prakt. Arzt in Bamberg; Cassier: Dr. Heinr. Pürckhauer, k. Landgerichtsarzt; Ersatzmann: Dr. Loth. Nebinger, k. Oberwundarzt; sämmtliche in Bamberg.

Mittelfranken. Vorstand: Dr. Wilh. Merkel, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Rich. Leupoldt, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Ludwig Koch, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Wilh. Beck, Krankenhausarzt; sämmtliche in Nürnberg.

Unterfranken. Vorstand: Dr. Eduard Koch, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Jakob Rosenthal, k. Hofrath; Cassier: Dr. Gg. Ad. Braunwart, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Jul. Roeder, prakt. Arzt; sämmtliche in Würzburg.

Schwaben. Vorstand: Dr. Wilh. Miehr, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Ferd. Curtius, prakt. und Bahnarzt; Cassier: Dr. Eugen Frommel, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Ferd. v. Wachter, prakt. Arzt; sämmtliche in Augsburg.

Protokoll über die am 27. August 1883 zu Passau abgehaltene Kreisversammlung der niederbayerischen ärztlichen Bezirksvereine.

Der k. Landgerichtsarzt Dr. Burgl begrüsste als Vorsitzender des ärztlichen Bezirksvereins Passau die Versammlung, welche von 36 Aerzten des Kreises besucht war, und wurde dnrch Acclamation auch zur Leitung der heutigen Verhandlungen berufen. Derselbe bemerkte, dass nach der Tagesordnung wohl keine brennenden Fragen zur Erörterung und eben so wenig grössere wissenschaftliche Arbeiten zum Vortrage kämen; allein das sei auch nicht das Ziel der General- oder Kreisversammlungen, sondern vielmehr die Ermöglichung und Befestigung collegialer Annäherung, der mündliche gegenseitige Austausch der ärztlichen Erfahrungen, sowie die gemeinsame Berathung solcher Anträge und Wünsche, welche sonst von den einzelnen Bezirksvereinen der Aerztekammer zu unterbreiten wären. Was zunächst die wissenschaftlichen Abhandlungen betrifft, so bietet sich zur Kundgabe derselben Gelegenheit in den Bezirksvereins- und in den Versammlungen der Naturforscher und Aerzte, und anlangend die Standesinteressen, so haben wir in dem Ausschusse des Aerztebundes, sowie in der neueren Zeit in dem Centralausschusse der ärztlichen Bezirksvereine Berlins die wärmste Vertretung bereits erfahren und gewiss auch ferner zu erwarten. Redner habe daher auch in einem Schreiben an den Sanitätsrath Herrn Dr. Semler in Berlin für dieses Vorgehen gegen das Pfuscherthum resp. das Geheimmittelunwesen dankende Anerkennung der niederbayerischen Aerzte ausgesprochen und erbitte sich die Zustimmung der Versammlung zu dem Inhalte dieses Schreibens, worauf sämmtliche Collegen zum Zeichen ihrer Uebereinstimmung von den Sitzen sich erhoben.

Hierauf erstattete Bezirksarzt Dr. Reiter Bericht über Morbiditätsstatistik Niederbayerns pro 1882 und wurde sowie schon von der k. Staatsregierung die Höchste Anerkennung demselben auch von der heutigen Versammlung der geziemende Dank für diese mühevolle und zeitraubende Arbeit gezollt und Dr. Reiter gebeten, dieses Werk auch künftig unverdrossen fortzusetzen.

Bezüglich der Mittheilungen allenfalsiger Erfahrungen über Impfschädigung erklärte Bezirksarzt Dr. Strobel, dass Impf-Erysipel hauptsächlich bei Wiederimpfungen aufgetreten sei, namentlich bei Schulkindern und solchen, welche geturnt haben, während Erstgeimpfte nicht befallen wurden. Hinsichtlich der Impfmethode empfehle er eine 50proc. Mischung der frischen Kinder-Lymphe mit Glycerin und Eintauchung der Lancette in das diminutive Gläschen, welcher Sammlung und Vermischung des Impfstoffes selbst von mehreren Kindern auch andere anwesende Collegen das Wort reden und dieser Mischung der Lymphe von mehreren Kindern einen sicherern Erfolg zuschreiben. Ueberdiess falle bei dieser Cumulativ-Impf-Methode aus einem Gläschen die Renitenz der Weiber und das Geschrei der Abimpflinge gänzlich fort.

Landgerichtsarzt Dr. Rauscher bemerkt, dass man mit dem Vermischen des Impfstoffes von mehreren Kindern gegen das Impfgesetz verstosse, welches verlangt, dass der Name des Kindes, von dem abgeimpft wird, im Register eingetragen werde, wogegen eingewendet wird, dass, wenn Stoff von verschiedenen Kindern genommen wird, der Impfarzt seinen Namen in das Register einzutragen habe.

Dr. Strobel von Ortenburg schlägt vor, bei Auswahl der Vorimpflinge die praktischen Aerzte resp. Hausärzte anstatt der Bader und Hebammen über den Gesundheitszustand der auszuwählenden Kinder zu befragen. -- Bei Berathung der Anträge an die Aerztekammer fragt Bezirksarzt Dr. Strobel an, ob die Gemeinden befugt seien, Rechnungen von Pfuschern zu bezahlen und ob derartige Rechnungen vom Bezirksarzte revidirt werden müssten? und Dr. Bayerl wünscht Klärung über die Frage zu erwirken, ob ein in Oesterreich (Salzburg) approbirter bayerischer Bader auf Grund eines solchen Diploms berechtigt sei, in Bayern medicinische und geburtshilfliche Praxis auszuüben, oder ob derselbe einfach als Pfuscher anzusehen sei, welche Beantwortungen durch die Aerztekammer von der k. Regierung erbeten werden sollen.

Sodann hielt Dr. Auer von Landshut, nachdem er der Versammlung Gruss vom k. Herrn Kreismedicinalrathe Dr. Brunner hinterbracht mit dessen Bedauern durch dienstliche Reisen am Erscheinen verhindert zu sein, einen Vortrag über Ueberbürdung der Schüler namentlich an den höheren Lehranstalten unter Hinweisung auf das im Auftrage des kaiserlichen Statthalters erstattete ärztliche Gutachten einer medicinischen Sachverständigen-Commission Elsass-Lothringens, und schloss mit der Resolution: dass eine Ueberbürdung der Schüler in der That bestehe und dieselbe die körperliche und geistige Entwicklung unserer Jugend gefährde, — welcher Anschauung die Mehrheit der anwesenden Aerzte beistimmte.

Den höchst sachkundigen Vortrag wird Dr. Auer in einem Fachblatte veröffentlichen.

Dr. Pointmaier junior von Fürstenzell stellte einen durch Verbrennung mit Spiritus verunglückten und mittelst Bruns'scher in Leinöl getauchter Watte glücklich geheilten Patienten vor, bei dem am Rücken bis an die Nates über ein Drittheil der Haut zerstört war.

Dr. Freudenberger verbreitet sich über die gute Wirkung der Sclerotinsäure und Dr. Max Burgl referirte über die neueren Erfindungen und Verbesserungen chirurgischer Instrumente und anderer technischer Apparate der medicinisch-chirurgischen Praxis unter Vorzeigung und Erläuterung der betreffenden Abbildungen.

Bezirksarzt Dr. Strobel empfiehlt die Anfertigung von Corsets aus plastischem Filz.

Als Ort der nächstjährigen Kreisversammlung wurde Deggendorf gewählt und der anwesende Vorsitzende des ärztlichen Bezirksvereins Deggendorf Dr. Rauscher ersucht, die nothwendigen Vorkehrungen und Einladungen zu besorgen mit beliebiger Zeitbestimmung.

Um 1 Uhr Mittags schloss der Vorsitzende die Sitzung und vereinigten sich nun die Collegen zu einem gemeinschaftlichen Mittagsmahle in der Restauration zur Stadt Wien.

Während des Mahles wurde an Herrn Geheimrath Dr. von Gietl, welcher an diesem Tage seinen achtzigsten Geburtstag feierte, ein Glückwunschtelegramm nach Reichenhall abgesendet.

Dr. Burgl senior.

Correspondenzen.

§ **München**, 10. Septbr. Die bayerischen Aerztekammern sind zu den Verhandlungen für das Jahr 1883 auf Dienstag den 9. October d. J. einberufen.

— Wie wir zu unserer Freude erfahren, wurde Herrn Oberstabsarzt I. Classe Dr. Port dahier durch das Internationale Comité vom Rothen Kreuz für zwei von ihm gelöste Preisaufgaben ein Doppelpreis von 4000 Frcs. zuerkannt. (S. Correspondenz aus Bern.)

Berlin. Der Professor der medicinischen Facultät der Universität Strassburg, Dr. Waldeyer, welcher einem Rufe nach Berlin gefolgt ist, wird seine Vorlesungen an hiesiger Universität bereits im bevorstehenden Winterhalbjahr beginnen.

— Die Cholera-Gefahr scheint nunmehr für Europa beseitigt zu sein. Seit 14 Tagen sinkt stetig die Sterblichkeitsziffer in Egypten und die Gesundheitsbehörde hat sich entschlossen, vom 1. September an wieder den vollen Bahnverkehr in den von der Seuche heimgesuchten Districten freizugeben.

Am Taunus. Der Versandt des Kronthaler Apollinis-Brunnen hat in diesem Jahre bereits nahezu um Dreiviertelmillionen zugenommen.

Wien. Einer Statistik über die Frequenz an den österreichischen Universitäten zufolge studirten an den 7 österreichischen Universitäten im abgelaufenen Semester zusammen 9571 Studenten (8279 ordentliche und 1292 ausserordentliche Hörer). Von diesen 9571 Studenten waren 2418 Mediciner. Die Universität Wien wurde von 3755 Hörern, die deutsche Universität Prag von 1442, die czechische Universität in derselben Stadt von 973, die Universitäten Lemberg von 895, Graz von 867, Krakau von 738, Innsbruck von 653 und Czernowitz von 248 Hörern frequentirt. In Prag studirten an der deutschen Universität 536 deutsche Mediciner (die czechische medicinische Facultät ist noch nicht errichtet).

Bern. Bei der vom internationalen Comité vom Rothen Kreuz ausgeschriebenen Preisbewerbung, betreffend Improvisirung von Mitteln zur Behandlung und zum Transport Verwundeter und Kranker, erhielten Preise: Erste Frage: Improvisirung von Behandlungsmitteln. 2000 Frcs. Oberstabsarzt Dr. Port in München. Ein Accessit von 500 Frcs. Dr. Cubasch in Stansstadt. — Zweite Frage: Improvisirung von Transportmitteln. 2000 Frcs. ebenfalls Dr. Port in München. Ein Accessit von 500 Frcs. Dr. Karl Röse in Hamburg. — Dritte Frage: Improvisirung von Lazarethräumlichkeiten. Hier wurde kein Preis zuerkannt, sondern nur ein Accessit von 500 Frcs. Hrn. Oberarzt Dr. Cuignet in Lille bewilligt. — Ehrenmeldungen wurden zugesprochen Dr. W. C. Gori in Amsterdam und Architect Haser in Paris. — Die Arbeiten der Herren Dr. Port und Dr. Cubasch über Improvisirung von Behandlungsmitteln sollen veröffentlicht werden.

London. Das haarige Mädchen Krao, welches Mr. Farini als das „fehlende Glied" (The missing link) in der Kette zwischen der Thierwelt und den Menschen hier im Royal Aquarium in Westminster ausstellt, ist keineswegs das einzige Exemplar ihrer Art. Ein Officier des 77. Regiments sendet aus Burmah Photographien, einer behaarten Frau in Mandalay (Ober-Burmah) und ihres haarigen Sohnes. Der König von Burmah, der blutdürstige Theetaw, der seine Familienglieder wie Hammel abschlachtet, bezahlt einem seiner Unterthanen 500 Rupien per Monat als Belohnung dafür, dass er dieses lusus naturae geheirathet hat. Er wünscht, dieses Phänomen fortzuflanzen, und es ist in der That abwechselnd ein normales und ein haarbewachsenes Kind producirt worden. Die Photographien aus Mandalay haben eine auffallende Aehnlichkeit mit Krao.

Rom. Prof. Bizozzero hat den Preis Riberi von 20,000 Frcs. für seine Untersuchungen über die Physiologie und Pathologie des Blutes erhalten.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 35. Jahreswoche vom 26. Aug. bis incl. 1. Sept. 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 11 (10), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 2 (3), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus 1 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 10 (5), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (2), Abzehrung 15 (7), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 26 (44), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 12 (11), Lungenschwindsucht, Tuberculose 25 (19), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung — (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 3 (10), Gehirnschlagfluss 5 (9), Bauchfellentzündung 3 (1), Krebs 7 (3), Altersschwäche 8 (9), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 10 (29).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 145 (173), der Tagesdurchschnitt 20.7 (24.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 31.4 (37.5), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 18.0 (21.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.6 (18.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 64, davon 50 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 80, davon 63 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 9, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 1, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 8, von 61—65 J. 2, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 6, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	58	76	65	58	217	223	8	7
Rechts „ „ . . .	28	16	60	21	82	66	3	3
Summa:	86	92	125	79	299	289	11	10
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 19. bis 25. August 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	71	65	136	1	—	1	72	65	137
Ausser der Ehe . .	19	18	37	1	1	2	20	19	39
Summa:	90	83	173	2	1	3	92	84	176
Tagesdurchschnitt	—	—	24.7	—	—	0.4	—	—	25.1
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.9	—	—	0.3	—	—	24.1

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 29. Juli bis incl. 10. September 1883.

Es wurden von 23 Beobachtern 352 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 10, Magendarmkatarrh 123, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 2, Masern 44, Diphtherie 14, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 15. 216

Rachenentzündung 37, Entzündung der Bronchien 54, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 13, Acuter Gelenkrheumatismus 8, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 2, 120

sonstige fieberhafte Erkrankungen 16

In Summa: 352

Personalnachrichten.

Ernennung. Der praktische Arzt Dr. Albin Gutbier in Oettingen wurde zum Bezirksarzte I. Cl. in Vohenstrauss ernannt.

Titelverleihung. Dem ersten Assistenzarzte der Kreis-Irrenanstalt Bayreuth, Dr. Karl Kraussold, wurde der Titel eines k. Oberarztes gebührenfrei verliehen.

Ruhestandsversetzung. Der Bezirksarzt I. Classe Dr. Michael Henke in Kitzingen wurde auf Ansuchen unter Anerkennung seiner langjährigen mit Eifer und Treue geleisteten Dienste in den dauernden Ruhestand versetzt.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. C. in Kitzingen ist erledigt.

Aenderungen im Stande der Aerzte.

Januar bis Juni 1883.

(Schluss.)

VI. Neu eingetreten sind: DDr. Gruber Max, Weiss Aug., Erdt Victor, Besnard Otto, Epenstein Hermann, Schultheiss Benjamin, Ashton Ludwig, Schreiber August, Privatdocent, sämmt-

liche in München. Epple Joh. in Affing — Aichach. Goldschmidt Sigmund und Mund Otto in Reichenhall. Grassl Urban in Allershausen — Freising. Schmidt Karl in Reichertshofen — Ingolstadt. Heissler X. in Thaining — Landsberg. Kruth Matthias in Brunnthal — München I. Lutz Hans in Sauerlach — München II. Carrossa Karl in Amerang — Wasserburg. Popp Wilhelm, Assistenzarzt in Landsberg.

Hauer Karl in Lam — Kötzting. Fritsch Eugen in Simbach — Pfarrkirchen.

Raab Karl und Löb Joseph in Dürkheim. Ritter Hans in Sembach. Uhl Rudolph in Blieskastel — Zweibrücken. Brenner Ludwig in Burrweiler. Korn Theodor Adolph in Kaiserslautern.

Neumüller Ed. in Amberg. Hasselwander Otto in Regensburg. Rabl Friedrich in Waldmünchen.

Amon Heinrich in Forchheim. Dehler Karl in Naila. Frank Jos. in Gefrees — Naila. Wolters Christ. in Weissenstadt — Wunsiedel. Würzburger Albrecht in Bayreuth. Schonlan Kaspar in Muggendorff — Ebermannstadt. Schneider Heinrich in Scheinfeld. Koch Karl in Nürnberg. Geis Oscar in Allersberg — Hilpoltstein. Kunkel G. A. in Dietenhofen — Neustadt. Kanzler Karl in Rossstall — Fürth. Stöhr Hans in Bibart — Scheinfeld. Koch Heinrich in Rothenburg. Ohlmüller Wilhelm in Nürnberg.

Wolf Max in Amorbach — Miltenberg. Müllerklein Clemens in Eibelstadt — Ochsenfurt. Maas Herrm., Universitäts-Professor in Würzburg. v. Chlapowski Frz. aus Breslau. Neuhaus K. F. W., Sanitätsrath aus Berlin, Zober Hugo, Sanitätsrath aus Berlin, Ripps Heinrich aus Frankfurt a. M.; letztere vier während der Saison in Kissingen.

Dietz Friedrich, Bezirksarzt a. D. in Rosshaupten — Füssen. Weber Emil in Weissenhorn — Neuulm.

VII. Ernannt wurden: DDr. Leonpacher Joseph zum Landgerichtsarzte in Traunstein. Chandon Karl zum Landgerichtsarzte in Kaiserslautern. Karrer Ferd., Oberarzt der Irrenanstalt Erlangen zum Director der Kreisirrenanstalt Klingenmünster. Kolb Karl zum Zuchthausarzt in Kaiserslautern. Sack J. Ch., Bezirksarzt II. Cl. in Selb zum Bezirksarzte I. Cl. in Berneck. v. Langenmantel, Bezirksarzt II. Cl. in Nordhalben zum Bezirksarzte I. Cl. in Naila. Raab Ludwig, Bezirksarzt I. Cl. in Pegnitz nach Kulmbach. Teicher Gg., Bezirksarzt II. Cl. in Weismain als Bezirksarzt I. Cl. nach Pegnitz. Schwab Rudolph, Oberarzt der Kreis-Irrenanstalt Werneck zum Director der Kreis-Irrenanstalt Karthaus-Prüll. Riedel Alfred, Bezirksarzt II. Cl. in Erbendorf als Bezirksarzt I. Cl. in Forchheim. Dörfler Karl in Weissenburg a. S. zum Bezirksarzte I. Cl. dortselbst. Weiler Wilh. in Rothenburg a. T. zum Bezirksarzte I. Cl. in Hilpoltstein. Röder Julius zum Bezirksarzte für die Stadt Würzburg. Meyer August in Allershausen — Freising zum Bezirksarzte I. Cl. in Obernburg.

VIII. Als bezirksärztliche Stellvertreter wurden aufgestellt: DDr. König Rudolph in Obermoschel. Lunkenbein Hans in Selb. Schreiner Frz. in Sesslach. Schreyer Johann in Weismain. Menzing W. in Thurnau. Wetzel W. in Hofheim.

Dr. Beetz.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 38. 1883. 18. September. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Sieben Ovariotomieen mit günstigem Erfolg ausgeführt.

Von Dr. *Wilhelm Nieberding*, Privatdocent in Würzburg.

Im Anschluss an meine im vorigen Jahre in diesem Blatte veröffentlichten supravaginalen Uterus-Amputationen erlaube ich mir, meine ersten sieben, in den letzten Jahren in der hiesigen geburtshilflich-gynaekologischen Klinik zur Ausführung gekommenen Ovariotomieen der Oeffentlichkeit zu übergeben.

Wenn es auch nur eine kleine Anzahl von Operationen ist, mit welcher ich hervortrete, eine Anzahl, welche gegen diejenigen enormen Zahlen, mit denen die beschäftigten Operateure der grossen Städte in der jetzigen Zeit zu rechnen pflegen, verschwindend klein zu nennen ist, und wenn ich mir auch vollkommen bewusst bin, durch die Bekanntgabe meines bescheidenen Materiales die allgemeine Mortalitätsziffer nach Ovariotomieen wohl kaum beeinflussen und um ein Jota verändern zu können, so bin ich dennoch der Ansicht, dass schliesslich jeder und wenn noch so kleine Beitrag zur besagten Operation einen gewissen Werth besitzt, einen Werth, der dadurch zur Geltung kommt, dass viele Steine, zusammengehäuft und aufeinander gelegt, doch endlich einen stattlichen Bau abgeben können, dass viele Wenig ein Viel geben werden. Ich meine nun zwar damit nicht, dass es noch einer genauen Sammlung sämmtlicher Fälle von Ovariotomie und mithin einer präcisen Feststellung der Heilungen und der Todesfälle in Folge der Exstirpation von Ovarientumoren bedarf, um die Berechtigung der besagten Operation daraus zu folgern; es ist diese längst von fast allen Autoren nicht allein anerkannt worden, sondern man ist sogar durch die Erfahrung zu dem Resultat gelangt, dass die Anwesenheit eines Ovarialtumor an und für sich, mag er auch noch keine bedenklicheren Symptome hervorrufen, wegen seiner die Gesundheit allmälig untergrabenden Einwirkung oder auch wegen etwaiger in Zukunft möglicherweise auftretender maligner Umwandlung, dessen Ausrottung erheischt, wenn auch eine gegentheilige Ansicht in der chirurgischen Gesellschaft zu Paris von einzelnen Männern wie Trélat und Duplay, die in manchen Fällen Punctionen mit und ohne Jodinjectionen vorziehen, im vorigen Jahre erst ausgesprochen wurde*).

Brauchen wir also in dieser Hinsicht eine genaue Statistik nothwendiger Weise nicht, so ist eine solche für jeden Arzt, geschweige Gynaekologen, immerhin interessant genug, um dadurch für ihn von Werth zu sein; dasjenige indessen, was den einzelnen Beiträgen erst ihre eigentliche lehrreiche Bestimmung verleiht, ist das, dass die meisten Operationen nicht gerade glatte Fälle sind, dass sich vielen ganz eigenthümliche und ganz verschiedenartige Schwierigkeiten entgegenstellen, und dass, da die Ueberwindung dieser Complicationen auf die verschiedenartigste, von der Individualität des Operateurs sowohl als des Falles abhängige Weise geschehen kann, die Mittheilung solcher durch Complicationen erschwerten Fälle und der verschiedenen dadurch hervorgerufenen Operationsverfahren im Laufe der Zeit die einzelnen Operateure, auf mannigfaltigere und passendere Weise die Klippen mit Glück zu umsegeln, anleitet und so die allgemeine Operationstechnik allmälig vervollkommnet und idealisirt.

Was nun meine Fälle von Ovariencysten anlangt, so wurden sie sämmtlich in einem und demselben Raume, einem grossen, luftigen Zimmer der hiesigen Entbindungsanstalt, welches der Hr. Geheimrath v. Scanzoni zu diesem Zwecke mir zur Verfügung zu stellen die Güte hatte, operirt und meistens, mit Ausnahme einiger weniger, vor und nach der Operation auf der hiesigen gynaekologischen Klinik vorgestellt und untersucht. Die Herren Privatdocenten Dr. Riedinger und Dr. Angerer hatten die Freundlichkeit, mir bei den einzelnen Operationen in höchst liebenswürdiger Weise zu assistiren, bis auf den vorletzten Fall, in welchem für den verhinderten Hrn. Dr. Angerer der Hr. Dr. Bumm, Assistenzarzt der hiesigen geburtshilflichen Klinik, mit seiner Hilfe eintrat. Ich habe mich bemüht, von meiner ersten Operation an, streng antiseptisch zu verfahren und Alles zu vermeiden, was in irgend einer Hinsicht den strengsten Regeln der Antiseptik zuwiderlaufen dürfte. Am Tage vorher wurde das Operationszimmer, welches in den letzten Jahren zum Aufenthalt kranker Personen kaum mehr verwendet wurde,

*) Gaz. des hopit. 1882. Juli 22.

stark durchgeschwefelt, um vor der Operation, nachdem etwas gelüftet worden war, mittelst Dampfspray 1/2—1 Stunde lang mit einem 1 1/2 proc. Carbolnebel angefüllt zu werden. Während der Zeit des Operirens selbst blieb meistens der Dampfspray in seiner Thätigkeit; ich muss indessen bekennen, dass ich hierauf kein grosses Gewicht lege und dass es für mich nie von grossem Belange war, wenn der Apparat Behufs neuer Füllung einmal einige Minuten ausser Thätigkeit gesetzt werden musste. Ich halte eigentlich an das Carbolzerstäuben während der Operation mehr aus Gewohnheit fest und weil ich weiss, dass es den zu Operirenden jedenfalls nicht zum Schaden gereicht; ob es wirklich einen grossen Vortheil für dieselbe in sich schliesst und ob wir vielleicht nicht ohne dasselbe ebenso sicher antiseptisch operiren, muss ich noch dahin gestellt sein lassen, bis ausreichendere Erfahrungen über diesen Punkt gesammelt worden sind; indessen ein Fall, der durch Sepsis letal enden würde, und bei welchem kein Spray zur Anwendung gekommen wäre, würde mich doch bedenklich irritiren und sofort zum Spray zurückkehren lassen. Dass das Operationslager mit Gummituch überdeckt, dass die Instrumente und die Hände der Operirenden und Assistirenden, dass der Unterleib der zu Operirenden, kurz Alles, was nur einigermassen mit der Wunde in Berührung zu kommen hat, vorher sorgfältig gereinigt und durch Carbolsäure desinficirt wird, versteht sich wohl von selbst und bedarf wohl kaum der Erwähnung. Ausser den bei der Operation Betheiligten waren selten Personen anwesend; befanden sich hin und wieder einige Zuschauer im Operationszimmer, so hatten sie vorher mit Sectionen und septicaemischen Processen nichts zu thun gehabt. Die Verbandstoffe, die während und nach der Operation zur Verwendung kommen, lasse ich mir von dem Bader der chirurgischen Klinik im Juliushospital frisch zubereiten und zwar in derselben Weise, wie sie dort vom Hrn. Prof. v. Bergmann eingeführt worden waren, Krüllgaze, mit Sublimat imprägnirt, bestimmt zum Abtupfen der blutenden Wundflächen, zur eventuellen Toilette des Peritonealraumes und zum Bedecken der vernähten Bauchwunde und ein grosser aus Salicylwatte bestehender Mantel, von der Herzgrube bis zum unteren Drittel der Oberschenkel reichend, der mittelst Gazebinden um das Abdomen und die Oberschenkel herumgelegt wird und so die Bauchwunde vollkommen dicht gegen äussere Noxen abschliesst. Ich muss gestehen, dass ich mit diesem Mantelverbande ungemein zufrieden bin und dass ich ihn nicht, trotz der Schwerfälligkeit seiner Application, mit der Schröder'schen durch Heftpflasterstreifen gehaltenen kleinen Verbanddecke vertauschen möchte; denn einmal sind mir unter demselben fast alle Bauchwunden primär zur Heilung gekommen, zweitens wird durch diesen festanliegenden Panzer eine gleichmässige Compression des Abdomen hervorgerufen, welche etwaige Capillarblutungen hintanzuhalten im Stande sein möchte und sowohl stärkeren Darmbewegungen als auch Zerrungen an der Bauchwunde z. B. beim Husten entgegentritt, und drittens sind alle stärkeren Bewegungen der oft in diesen ersten Tagen nach der Operation so ungeduldigen Kranken dadurch von selbst inhibirt, so dass diese, gleichsam in einen Schraubstock gespannt, vollkommen ruhig auf dem Rücken dazuliegen gezwungen ist.

Die erste Ovariotomie nun wurde am 19. Juli 1879 von mir ausgeführt.

I. B. S. aus Heinrichsthal (Alzenau) 53 Jahre alt, seit 7 Jahren ungefähr in der Menopause befindlich. Seit circa 1 1/2 Jahren hat die Ausdehnung des Unterleibes rasch und stark zugenommen, so dass dieselbe jetzt eine enorme ist. Umfang über den Nabel gemessen 135 cm. Grosser, glatter, unter den stark gespannten Bauchdecken wenig beweglicher Tumor, der mit Flüssigkeit gefüllt erscheint und nur in der rechten Seite einige härtere Knollen aufweist. Ueber dem Tumor leerer, links hinten tympanitischer Schall. Uterus hoch hinaufgezogen, ziemlich schlaff und retroflectirt; auf dem Beckeneingange liegt das untere Segment des Tumor prall elastisch, halbkugelartig auf. Die Diagnose wurde auf Ovarialkystom gestellt. Ovariotomie.

Bei der Incision des Peritoneum floss eine geringe Menge von freiem Ascites ab. Starke Verwachsungen des Tumor mit dem Parietalblatt des Peritoneum und dem Netze, sowohl flächenartige als strangförmige; erstere wurden mit der Hand getrennt, letztere, die ungemein vascularisirt waren, doppelt mit Catgut unterbunden und zwischen beiden Ligaturen durchschnitten. Ebenso wurden die beim Lösen der breiten Verwachsungen zerrissenen und blutenden Gefässe gefasst und mit Catgut ligirt. Nach Punction und Luxation der Cyste zeigte es sich, dass wir es mit einem doppelseitigen Kystom zu thun hatten, und dass die beiden Stiele nicht gerade von beträchtlicher Dicke waren. Sie wurden beide mit Catgut dergestalt unterbunden, dass jeder einmal in zwei Hälften und dann en masse mit der dicksten Catgutnummer versorgt und versenkt wurde. Die Peritonealhöhle wurde dann mit Krüllgaze ausgetupft und die Wunde, die etwas über Handbreit über den Nabel hinaufreichte mit tiefen und oberflächlichen Nähten von carbolisirter Seide geschlossen. Mantelverband. Das Befinden der Patientin war in den Tagen nach der Operation ein sehr gutes, die Temperatur normal (nur einmal 38,5°); Patientin bekam Eierwein, Fleischbrühe mit Schleim und Eispillen. Am 6. Tage Verbandwechsel und Herausnahme einiger Nähte; am 12. Tage Verbandabnahme und Entfernung der übrigen Nähte. Anlegung einer Bauchbinde. Da die Bauchnarbe an einer Stelle stark Eiter secernirte, wurde nach einiger Zeit sorgfältig untersucht und eine übersehene Naht entfernt. Darauf rasche Heilung. Patientin am 15. September gesund aus der Anstalt entlassen.

II. A. K. aus Gerolzhofen, 57 Jahre alt, seit 10 Jahren nicht mehr menstruirt, bemerkte den Anfang einer Unterleibsgeschwulst vor circa 1 1/2 Jahren und zwar in der rechten Seite. Ziemlich langsames Wachsthum der Geschwulst, die auch jetzt noch keinen bedeutenden Umfang erreicht hat. Die Ausdehnung des Unterleibes entspricht derjenigen des 7.—8. Schwangerschaftsmonates, so dass der Tumor etwa 4 Fingerbreit die Nabelhöhe überschreitet. Derselbe liegt ziemlich beweglich mehr in der rechten Seite und bietet beiläufig die Gestalt einer Kugel dar. Ueber der Geschwulst leerer, hinten zu beiden Seiten tympanitischer Percussionsschall. Uterus klein, etwas retrovertirt und nach rechts in die Höhe gezogen, über demselben das untere Segment der beweglichen, fluctuirenden Geschwulst fühlbar. Diagnose: Rechtsseitiges Ovarialkystom.

Ovariotomie am 4. August 1879. Starke und zahlreiche Stränge, die den Tumor mit Peritoneum und Netz verbanden und einzeln unterbunden und durchschnitten werden mussten, verlängerten die Dauer der Operation wesentlich. Bei der Punction des Tumor floss wenig Flüssigkeit ab. Der Tumor entpuppte sich als Dermoidcyste. Der vom rechten Ligamentum latum ausgehende lange und schlanke Stiel wurde wie im vorigen Falle behandelt. Toilette der Bauchhöhle, Schluss der Bauchwunde und Mantelverband. Befinden nach der Operation gut. Verbandwechsel am 6. Tage mit Entfernung der tiefen Nähte. Die übrigen wurden am 13. Tage bei Entfernung des zweiten Verbandes herausgenommen. Gesund entlassen am 6. September. Später bekam die Operirte einen beträchtlichen Bauchbruch, weil sie unterlassen hatte, die ihr mitgegebene, enganschliessende Bauchbinde zu tragen.*)

*) Zwischen dieser und der folgenden Ovariotomie wurde bei einer Kranken von mir die Laparotomie ausgeführt. Es handelte sich um

III. M. W. aus Gebsattel (Rothenburg a/T.), 31 Jahre alt, bemerkte die ersten Anfänge einer Geschwulst im Unterleibe in ihrem 20. Lebensjahre, nachdem sie eine Peritonitis überstanden hatte. Sie hat dreimal geboren, das letzte Mal zu Neujahr 1880. Seit dieser Zeit soll der Tumor, der bis dahin eine annähernd gleiche Grösse bewahrt hatte, auffallend rasch gewachsen sein, so dass er zur Zeit der Untersuchung im Juli 1880 schon sich bis zur Herzgrube emporgehoben hatte. Umfang des Unterleibes 107 cm. Dämpfung in der Mitte bis zum Processus ensiformis. Entfernung vom Proc. ensiform. zum Nabel 23 cm, von dort zur Symphyse 24 cm. Zu beiden Seiten Beginn des tympanitischen Schalles c. 24 cm vom Nabel entfernt. Der Tumor selbst wenig beweglich und überall prall elastisch ohne nachweisbare solidere Stellen. Bei der Untersuchung per vaginam fühlt man den Uterus nach der linken Seite emporgezogen und leicht retrovertirt. Muttermund noch etwas klaffend. Dem Beckeneingang liegt der Tumor prall elastisch gespannt auf. Die Diagnose lautete Ovarialkystom.

Am 23. Juli 1880 Ovariotomie. Nach der Durchschneidung des Peritoneum machte es grosse Mühe, im Schnitte die weitere Trennung des Bauchfelles von der Cystenwand wegen der innigen, flächenhaften Verwachsung zu bewirken, und auch, als dies endlich gelungen, erforderte die Lösung dieser die ganze vordere Seite des Tumors einnehmenden Adhaesionen einen grossen Zeitaufwand und viel Anstrengung. Sehr unangenehm waren die verschiedenen kleinen Blutungen, die aus unzähligen zerrissenen kleinsten Gefässen des Bauchfelles sich geltend machten, und die endlich erst durch längeres Andrücken von Gazebauschen gestillt werden konnten. Die Cyste fiel bei der Punction gänzlich zusammen (unilocular) und war mittels eines dünnen langen Stieles mit dem linken Lig. latum in Verbindung. Versorgung des Stieles wie bei den vorigen Fällen. Schluss der Bauchwunde und Mantelverband. Befinden nach der Operation recht gut; höchste Temperatur 38,9 °. Verbandwechsel und Entfernung der Nähte am 2. August. Die Wunde war per primam intentionem geheilt. Mit einer Bauchbinde versehen stand Patientin am 7. August zeitweise auf und verliess am 15. August geheilt die Anstalt.

IV. A. E. aus Würzburg, 35 Jahre alt, immer gesund und regelmässig menstruirt, bemerkte im Mai des Jahres 1881 die ersten Anfänge einer Geschwulst in der linken Seite des Unterleibes. Rasches Wachsthum, so dass Patientin im Juli sich dem Hrn. Geheimrath v. Scanzoni vorstellte, der die Diagnose auf Ovariencyste stellte. Im August und September nahm der Tumor rapide an Grösse zu, eine im August auftretende diffuse Peritonitis brachte die Patientin sehr herunter, so dass sie sehnlichst die Ausrottung der Ovariengeschwulst wünschte. Bei der von mir Anfang October angestellten Untersuchung zeigte sich der Unterleib durch einen Tumor von der Grösse eines hochschwangeren Uterus ausgedehnt. Der Tumor, unter den Bauchdecken etwas verschiebbar, besass annähernd Kugelgestalt und fühlte sich ziemlich fest und hart an. Seine Oberfläche war nicht eben und glatt, sondern mit unregelmässigen, kleinen und grösseren Knollen übersäet, die dem Ganzen fest aufsassen. Ueber dem Tumor leerer, zu beiden Seiten tympanitischer Percussionsschall. Bei der Untersuchung per vaginam fühlt man den schlanken, virginalen Uterus in die Höhe gezogen und retrovertirt, oberhalb desselben das prall gespannte untere Segment des Tumor. Die Diagnose wurde auf linksseitiges Ovarialkystom gestellt. Ovariotomie am 10. October 1881.

Nach Eröffnung der Peritonealhöhle fand man der Wand des Kystom und der Peritonealwand anliegend, und leichte Verklebungen zwischen beiden hervorrufend, massenhafte weissgelbliche Fibringerinnsel, welche übrigens später durch Auftupfen leicht entfernt werden konnten. Erschwert aber wurde die Operation durch breite Stränge, welche die rechte Seite des Kystom mit Netz und Peritoneum verbanden und wegen der in ihnen verlaufenden starken Gefässe einzeln mit Catgut unterbunden werden mussten, bevor man sie mit der Scheere durchtrennte. Der ziemlich dicke vom linken breiten Mutterbande ausgehende Stiel wurde in zwei Portionen und en masse mit dickem Catgut unterbunden und versenkt. Schluss der Bauchwunde mit carbolisirter Seide und Mantelverband. Das Befinden der Patientin in den Tagen nach der Operation war ein recht gutes, mit Ausnahme eines am ersten Tage in Folge der Chloroformnarcose auftretenden Erbrechens. Die Temperatur war immer normal, nur ein einziges Mal wurde eine Temperatur von 39,0 ° bemerkt, die indessen ebenso rasch wieder zurückging, als sie eingetreten war. Am 6. Tage Verbandwechsel und Entfernung der Peritonealnähte. Am 13. Tage wurden die letzten Nähte herausgenommen; die Wunde, die beim ersten Verbandwechsel an einzelnen Stellen etwas geklafft hatte, war vollständig vereinigt. Mit einer Leibbinde versehen konnte die Operirte am 16 Tage das Bett verlassen.

V. M. H. aus Altbessingen (Karlstadt) c. 50 Jahre alt. Schon seit ungefähr 1 ½ Jahren befand sich die Patientin wegen „Unterleibswassersucht“ in Behandlung. Der behandelnde mir befreundete Arzt Hr. Dr. Schneider in Wülfershausen, der die Diagnose auf Ovariencyste gestellt hatte, war gezwungen gewesen, da die Patientin von einer grösseren Operation nichts wissen wollte, wegen colossaler Füllung der Cyste diese öfters zu punctiren. Diese Punctionen wurden in letzter Zeit immer häufiger, der Cysteninhalt regenerirte sich immer rascher und die Kräfte der Kranken kamen immer mehr in Verfall, so dass sie endlich auf Zureden des Arztes sich entschloss, behufs Operation sich an mich zu wenden. Die letzte Punction hatte vor c. 4 Wochen stattgefunden; dennoch fand ich das Abdomen schon wiederum sehr stark ausgedehnt, in einem Umfang von c. 100 cm. Im Abdomen war ein Tumor zu palpiren, welcher aus dem kleinen Becken aufsteigend mit seiner oberen Grenze bis handbreit unterhalb des Processes xiphoideus hinaufreichte und mit Flüssigkeit angefüllt erschien. Einige resistentere Partieen waren in seiner linken Seite zu eruiren. Oberhalb desselben leerer Schall; zu beiden Seiten, namentlich an der rechten, tympanitischer Percussionsschall. Der Uterus war in Anteflexionsstellung hoch hinaufgezogen, oberhalb desselben die Wand des Tumor deutlich zu fühlen. Beim Herunterziehen des Uterus mit einer Muzeux'schen Hakenzange erschien derselbe an seinem rechten oberen Winkel mehr fixirt als an seinem anderen. Ich stellte die Diagnose auf rechtsseitiges Ovarialkystom. Ovariotomie am 20. Januar 1882.

Complicirt wurde die Operation dadurch, dass die vordere Cystenwand in Folge der vielen Punctionen, mit dem Peritoneum so ausgedehnte Verwachsungen eingegangen hatte, dass ich, um den Weg zwischen beiden zu finden, die Cystenwand eröffnen und zuerst den Inhalt ausfliessen lassen musste, um dann von einer weit hinten und unten gelegenen Stelle dieselbe wieder zu eröffnen und nun von rückwärts her zwischen Cyste und Peritoneum nach vorwärts vorzudringen und die festen, flächenartigen Adhäsionen allmälig mit der Hand und den Fingernägeln zu lösen. Zahlreiche blutende Gefässe mussten im Parietalblatt des Peritoneum mit Catgut unterbunden werden. Unterbindung und Versenkung des von der rechten Uterusseite ausgehenden Stieles. Sorgsames Auftupfen von in die Bauchhöhle geflossenem Cysteninhalt und Blut, darauf Schluss der Bauchwunde und Mantelverband. In den ersten Tagen häufiges Erbrechen, sonst Allgemeinbefinden gut. Temperatur normal, Pulsfrequenz dagegen oft ungemein hoch, 120—140 Schläge in der Minute, zu gleicher Zeit war der Puls recht oft unregelmässig und aussetzend. Abnahme des Verbandes am 9. Tage und Entfernung der Nähte. Ein einfacherer Verband wurde, da die Bauchwunde primär geheilt war, angelegt

eine kolossale Geschwulst im Abdomen, welches dadurch einen Umfang von 127 cm bekommen. Meine Diagnose lautete auf Ovarialkystom, nachdem ein College sich für ein Carcinom ausgesprochen hatte. Nach der Eröffnung der Bauchhöhle glaubten wir, ein Carcinom vor uns zu haben; daher Schluss der Bauchhöhle, nachdem eine Menge von freiem Ascites abgelassen worden war. Tod am 4. Tage post laparotomiam an Erschöpfung. Die Section ergab linksseitiges Ovarialkystom. Keine Sepsis.

und die Frau, mit einer Leibbinde versehen, am 24. Februar geheilt entlassen.

VI. Frau A. aus Eschau (Obernburg) 31 Jahre alt, bemerkte das Anwachsen ihres Abdomen vor c. 2 Jahren und litt seit einigen Monaten durch die colossale Ausdehnung und Spannung ihrer Bauchdecken unter den bedeutendsten Beschwerden. Bei der Untersuchung betrug die Ausdehnung des Abdomen im grössten Umfange gemessen 141 cm. Die Entfernung von der Symphyse zum Nabel betrug 28, bis zum Processus xiphoideus 82 cm. Starkes Oedem der Bauchdecken in den unteren Partien. Im Abdomen ein grosser, gleichmässig mit Flüssigkeit angefüllter, nicht beweglicher Tumor zu fühlen, der bis an das Sternum hinaufreicht und aus dem Becken aufstieg. An der rechten Seite hinten an einer kleinen Stelle tympanitischer, sonst überall leerer Schall. Uterus hinaufgezogen und retrovertirt, oberhalb desselben die pralle Wand des Tumor. Beim Herunterziehen des Uterus mit einer Hakenzange erwies er sich links fixirt. Diagnose: Linksseitiges Ovarialkystom.

Ovariotomie am 7. September 1882. Beim Einschneiden entleerte sich aus dem Unterhautzellgewebe eine ziemlich bedeutende Quantität seröser Flüssigkeit, bei der Eröffnung der Peritonealhöhle eine c. ³/₄ Liter betragende Menge von freiem Ascites. Zahlreiche vascularisirte Stränge, die das Kystom mit dem Netze und dem Peritoneum in Verbindung setzten, mussten unterbunden und durchschnitten werden. Unterbindung des vom linken Ligamentum latum ausgehenden Stieles in zwei Portionen und en masse mit Catgut, Toilette, Verschluss der Bauchhöhle und Mantelverband. Allgemeinbefinden nach der Operation gut mit normalen Temperaturen und nur wenig beschleunigter Pulsfrequenz. Abnahme des Verbandes und Entfernung der Nähte am 8. Tage. Wunde per primam intentionem geheilt. Mit einer Bauchbinde versehen stand Patientin am 15. Tage auf und verliess am 24. September geheilt die Anstalt.

VII. Fr. R. aus Altbessingen, 34 Jahre alt, wurde mir vom Herrn Dr. Hofmann in Arnstein mit der Diagnose Ovariencyste und zum Zwecke der Ovariotomie zugeschickt. Unterleib beträchtlich ausgedehnt mit einem Umfang von 110 cm. In der Bauchhöhle freier Ascites und neben diesem ein grosser prall gespannter, rundlicher Tumor, der bis in die Mitte zwischen Nabel und Brustbein hinaufreicht und unter den Bauchdecken einigermassen verschiebbar ist. Man fühlt die obere Grenze dieses Tumor deutlich hinter der Bauchwand sich zurückziehen und kann sie bei einem raschen und etwas schnellenden Drucke auf die oberhalb derselben gelegenen Theile der Bauchhaut noch tiefer im Innern der Bauchhöhle wahrnehmen. Ueber dem Tumor leerer Schall, der sich rechts vollständig nach hinten erstreckt, links hinten und oben leicht tympanitischer Percussionsschall. Uterus retrovertirt und hinaufgezogen, oberhalb desselben die pralle Resistenz von Seiten des Tumor. Der Uterus, herabgezogen, scheint mit dem rechten Ligamentum latum oben fixirt zu sein. Ich stellte die Diagnose auf rechtsseitiges Ovarialkystom.

Ovariotomie am 12. Januar 1883. Bei der Eröffnung der Peritonealhöhle floss eine aus c. 2 Litern bestehende Menge von freiem Ascites ab. Die zum Vorschein kommende Cyste war oben und an den beiden Seiten in grosser Ausdehnung mit dem Bauchfelle verwachsen. Die flächenartigen Adhäsionen wurden mit der Hand und den Nägeln getrennt, die Stränge doppelt mit Catgut unterbunden und durchschnitten. Der Stiel, der vom linken Ligamentum latum gebildet wurde, wurde in derselben Weise wie sonst behandelt und versenkt. Toilette und Schluss der Bauchhöhle, Mantelverband. Die Reaction auf die Operation war eine äusserst geringe, das Befinden war ein gutes, Puls und Temperaturen waren normal. Nur musste das Wartpersonal bemüht sein, die Ungeduld der Patientin zu zügeln, die schon am 3. Tage das Bett zu verlassen begehrte. Abnahme des Verbandes und Entfernung der Nähte am 9. Tage. Heilung der Wunde per primam intentionem. Mit einer Leibbinde versehen begab sich die Operirte am 30. Januar geheilt in ihre Heimath.

Aus dem Vorstehenden geht hervor, dass unter den 7 Ovariotomieen kein einziger sogenannter glatter Fall sich befand, dass sämmtliche mit mehr oder weniger bedeutenden Complicationen und technischen Schwierigkeiten verknüpft waren, die hauptsächlich in der Anwesenheit ausgebreiteter und strangförmiger Adhäsionen und deren zuweilen recht schwieriger Lösung und Durchtrennung bestanden, und dass trotzdem sämmtliche Operirte ohne eine beträchtliche Reaction auf den doch immerhin bedeutenden Eingriff zu zeigen, eine nahezu fieberfreie Wundheilung durchmachten. Es ist schon von Schroeder in seinem Bericht über 300 Ovariotomieen darauf hingewiesen, dass gerade von Seite der Verwachsungen der Ovariencysten mit den Nachbarorganen ganz bedenkliche Schwierigkeiten dem Operateur erwachsen können, Schwierigkeiten, die nur durch eine möglichst vollkommene ausgebildete Technik des Operateurs überwunden werden und deshalb nach seiner Meinung verbieten, dass auch die minder technisch geschulten und erfahrenen Aerzte die Ovariotomie als in ihrem Bereich liegend ansehen und sich an dieselbe heranwagen. In diesem Ausspruch Schroeder's ist jedenfalls viel Wahrheit enthalten, und ein Blick auf die Statistik der Ovariotomieen lehrt uns, dass die grösste Mortalität auf diejenigen Operationen fällt, die vereinzelt von verschiedenen Operateuren ausgeführt wurden, während im Gegensatz dazu mit der wachsenden Anzahl der Operationen eines Ovariotomen auch der Procentsatz der geheilten Fälle wächst. Dennoch ist Schroeder's Ansicht gewiss manchen Einschränkungen unterworfen, da einmal wohl nicht alle Erkrankten im Stande sind, weite und kostspielige Reisen, um einen berühmten Specialisten aufzusuchen, zu unternehmen, und da zweitens ein Jeder, der später eine stattliche Operationsfrequenz aufzuweisen hat, doch auch einmal den Anfang machen musste und, mochte er nun Specialist sein oder nicht, jedenfalls nicht von grossen Erfahrungen reden konnte. Ist doch aus der Zahl der praktischen Aerzte eine ansehnliche Schaar von gewiegten Ovariotomen hervorgegangen!

Wie man sich nun diesen Adhäsionen gegenüber zu verhalten hat, das kommt natürlich auf den Sitz und die Art der Verwachsungen sowohl als auf die Gewöhnung des Ovariotomen an; während man früher die Blutungen mit dem Glüheisen zu stillen suchte, ist man wohl jetzt ziemlich allgemein darin einig geworden, die angerissenen wie auch die in Strängen verlaufenden Gefässe durch die Unterbindung zu sichern. Die Wahl des Unterbindungsmateriales ist wohl ziemlich gleichgiltig; Schroeder und andere verwenden dazu carbolisirte Seide, ich habe von Anfang an mich des Catgut bedient und damit gute Erfahrungen gemacht. Viel wichtiger als die Art der Versorgung der Gefässe ist jedenfalls in schwierigen Fällen der Modus der Trennung der Adhärenzen, so namentlich derjenigen, die mit dem Darm in Verbindung stehen und derjenigen, die im kleinen Becken sich befinden und den Uterus und seine Umgebung in innige Verbindung mit der Cystenwand bringen. Ein solcher Fall ist mir erst kürzlich zu Gesicht gekommen, den Hr. Dr. Riedinger operirte und bei welchem ich assistirte; wir konnten uns über die Natur der intensiven Verwachsung im kleinen Becken erst ein klares Bild machen, nachdem sämmtliche Cystenflüssigkeit abgeflossen, der Tumor aus der Bauchwunde empor gehoben worden war und man nun von der hinteren Seite her die Adhäsionen in Angriff nehmen konnte. Ein Stiel fand

sich in diesem Falle nicht vor, derselbe war durch Torsion zu Grunde gegangen und das Kystom durch die ausgedehnten, stark vascularisirten Verwachsungen weiter ernährt worden. Dieser Fall zeichnete sich übrigens noch dadurch aus, dass auf der anderen Seite eine intraligamentöse Dermoidcyste sich vorfand, die nach Spaltung des Peritoneum aus dem parametranen Zellgewebe mit grosser Mühe herausgeschält werden musste.

Eine Frage möchte ich noch kurz zur Erörterung bringen. Soll man nach dem Vorgange Schroeder's die Cystenwand einfach mit dem Messer anstechen oder aufschlitzen, oder hat die ältere Methode, den Tumor mit dem Troicart zu eröffnen und die Flüssigkeit durch einen Gummischlauch abzulassen, die grössere Berechtigung? Frei von Mängeln ist wohl keine dieser beiden Encheiresen. Wenn man auch das bei dem ersteren Verfahren wohl unvermeidliche Eindringen der Cystenflüssigkeit in die Peritonealhöhle nicht so sehr zu scheuen braucht — ausserdem kommt dasselbe beim Gebrauche des Troicarts auch fast regelmässig vor —, so möchte ich doch im Allgemeinen die unnöthige Beschmutzung und Durchnässung der Patientin und des Operationslagers nicht gerade für wünschenswerth halten und werde dieselbe möglichst zu umgehen suchen, deshalb mich auch meistens der Spaltung der Cystenwand enthalten. Nun kommen aber wiederum andrerseits Fälle vor, in denen der Inhalt der Cysten so zähflüssiger Natur ist, dass er sich nicht durch den dicksten Troicart entleert oder aber so langsam ausfliesst, dass dadurch der Gang der Operation enorm verzögert wird, oder in denen wegen der grossen Anzahl kleiner und kleinster Cysten eine bedeutendere Verkleinerung des Tumor durch den Troicart nicht erzielt werden kann; dass in solchen Fällen der Gebrauch des Messers vorzuziehen ist, liegt auf der Hand.

Ich hatte eigentlich die Absicht, am Schlusse meiner Arbeit eine Zusammenstellung der seit der allgemeineren Einführung der Antiseptik zur Ausführung gekommenen Ovariotomieen und damit zu gleicher Zeit eine Uebersicht über den Procentsatz der Heilungen und der Todesfälle zu geben, habe aber diesen Vorsatz aus verschiedenen Gründen wieder fallen lassen. Denn einerseits sind gar viele Operationen, mögen sie nun von günstigem Erfolge gekrönt gewesen sein oder nicht, überhaupt nicht veröffentlicht worden, andererseits sind die wirklich publicirten Fälle unter so verschiedenen äusseren Verhältnissen, bald mit antiseptischen Cautelen, bald vollständig ohne dieselben, bald unter einer gewissen modificirten Antisepsis, und wiederum unter einem so verschiedenartigen Operationsmodus — ich erinnere nur an die noch in letzter Zeit so häufig vorgekommene extraperitoneale Stielversorgung — operirt worden, und schliesslich waren die einzelnen zur Operation gekommenen Fälle so heterogener Natur, entweder reine Ovarialkystome mit oder ohne Complicationen, oder solche mit malignen Neubildungen complicirt oder aber selbst maligne Neoplasmen, dass durch ein Zusammenwerfen aller dieser in ihrer Individualität so verschiedener Fälle kaum irgend ein Nutzen für die allgemeine Statistik der Ovariotomie erzielt werden möchte, und eine klare und der Wirklichkeit entsprechende Sichtung und Eintheilung dieser Operationen mit den grössten Schwierigkeiten verbunden sein dürfte.

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath v. Nussbaum, 1882.

Von Dr. *Isenschmid.*

27. November.

Die Epilepsie, erzeugt durch Verengerung der Vaginalportion.

Prof. v. N. hat nun schon dutzend Male die Erfahrung gemacht, dass bei jungen Mädchen, die erblich nicht belastet waren, epileptische Anfälle einer Verengerung der Vaginalportion zuzuschreiben waren. Nachdem alle erdenklichen Hilfsmittel vergeblich angewandt waren, drang Prof. v. N. vor Allem bei den Angehörigen auf eine Untersuchung des Uterus, und das Resultat derselben war auch richtig fast stets verengerte, zugespitzte, zuweilen knorplige Vaginalportion; die Erweiterung dieser mit der Ellinger'schen Zange, wenn solche eingeführt werden kann, wird uns dann zur Sicherstellung unserer Diagnose dienen, und auch Besserung des Leidens erzielen. Allein die Behandlung mit der Ellinger'schen Zange ist selten eine radicale und nachhaltige und dann heilen wir die Epilepsie durch die Incision und Dilatation der Vaginalportion mit dem Bistouri. Solche Fälle sind nun in der Klinik seit Kurzem mehrere vorgekommen; von der Stunde der Operation an hörten die epileptischen Anfälle auf. Prof. v. N. ermahnt bei solchen Reflex-Neurosen stets an ein vorhandenes Uterusleiden zu denken und die innere Untersuchung nie zu vernachlässigen und citirt als Beispiel, wie auch sehr geringe Affectionen dieser Theile bedeutende Neurosen erzeugen können, einen brillanten Fall aus seiner Privatpraxis. Eine Frau hat seit 7 Monaten regelmässig jede Nacht um 2 Uhr einen Anfall von Lachkrampf, der über eine Stunde dauert und sogar das Bewusstsein aufhebt; Electricität, Hydrotherapie und jede mögliche Medication war ohne Erfolg angewendet worden, Prof. v. N. macht eine Untersuchung mit dem Speculum und findet am Orificium uteri eine Erosion von der Grösse eines Pfennigs, die er sogleich mit dem Lapis cauterisirt; von der Stunde an war der Lachkrampf verschwunden.

Mit solchen Curen kann der junge Arzt sich einen grossen Ruf verschaffen und das ganze Geheimniss liegt nur in gewissenhafter innerlicher Untersuchung.

28. November.

Tracheotomie und hiebei vorkommende Blutung.

Die Lehrbücher insgesammt schreiben den Unsinn, man solle bei der Tracheotomie nach gemachtem Hautschnitte die Trachea nicht eher eröffnen, bis die Blutung gestillt sei; das ist eine gänzlich unrichtige Lehre, man stille allerdings die Blutung aus einer spritzenden Arterie durch Unterbindung oder Torsion derselben, allein die Venenblutung wird nur durch die wieder hergestellte normale Respiration gestillt; wollten wir durch Schwämme die Venenblutung zu stillen suchen bis sie ganz aufhört, so würde unterdessen Patient ersticken; wir dürfen keck in die Trachea einschneiden, auch wenn die Blutung aus den Venen stark ist; sobald die Trachea eröffnet ist und einige tiefe Athemzüge erfolgt sind, wird die Blutung stille stehen.

Die Anwendung der Condurango bei Carcinom.

Patient hat rechter Seits am Halse ein zwei Faust grosses Carcinom, welches die Trachea ganz nach links hinüberdrückt, mit dieser zusammenhängt und andrerseits nach hinten bis

an die Wirbelsäule sich erstreckt und den Vagus und die grossen Blutgefässe einschliesst. Eine Operation ist hier nicht mehr vorzunehmen möglich, wohl aber muss dem raschen Fortschritte des Leidens entgegengearbeitet werden und diess geschieht am besten äusserlich durch fortwährende erneuerte Compressen, die mit Extractum Saturni getränkt sind und innerlich durch Darreichung des Decoctum Radic. Conduranginis 30,0 auf 100,0 täglich 3 mal ein Esslöffel. Die Anpreisung der Condurango ist kein Schwindel, Prof. v. N. hat wie Prof. Friedreich in Heidelberg sehr schöne Beispiele von Besserung gesehen, bei Carcinomen der Brust, des Magens und anderer Theile; in Fällen, wo die Operation eine Unmöglichkeit ist, benutzte man daher die Wirkung der Condurango-Rinde, aber nicht nur einige Wochen, sondern Monate lang. Das Extract. Saturni bewirkt eine Verschrumpfung und Austrocknung der Theile; complete Heilung werden wir zwar auch mit diesen Mitteln nicht erzielen, aber eine bedeutende Besserung und einen leidlichen Zustand.

1. December.

Experimente über Schusswunden.

Französische sowohl als deutsche Militärärzte haben schon vor Zeiten durch Experimente an lebenden und todten Körpern die diagnostischen Merkmale der Eintritts- und Austrittsöffnung einer Kugel festzustellen gesucht; die Eintrittsstelle wurde als rund mit scharfen oder eingedrückten Rändern charakterisirt, die Austrittsöffnung als eine Wunde mit nach aussen aufgeworfenen geschlitzten Rändern beschrieben; allein diese Kennzeichen sind keineswegs constant und zuverlässig, denn es ändert sich die Form und das Aussehen der Ein- und Austrittsöffnung einer Kugel nach der Geschwindigkeit des Projectils, nach der Entfernung, in welcher dasselbe abgeschossen wurde und ferner nach der Form, Consistenz und Spannung der getroffenen Theile; es kann daher nicht immer auf den ersten Blick ausgesprochen werden, ob wir es mit einer Ein- oder Austrittsöffnung zu thun haben; wichtig ist diess insofern, als wir nicht sofort diagnosticiren können, ob zwei am nemlichen Individuum vorhandene Schussverletzungen von einer einzigen Kugel oder von zwei verschiedenen Kugeln herrühren; eine genauere Untersuchung des Verletzten wird uns erst darüber Gewissheit geben. Die von Simon gemachten Experimente über die Form der Schusswunden bestanden darin, dass derselbe vor einem weissen aufgehängten Tuche Hühner fütterte und diese dann auf verschiedene Distanzen mit Kugeln durchschoss. Aus der Nähe abgefeuerte Kugeln erzeugten eine ganz runde Schussöffnung mit scharfem Hautrande, die Weichtheile waren wie mit einem scharfen Durchschlag (wie ihn die Sattler gebrauchen, um Löcher in Lederriemen zu machen) herausgeschnitten und am Vorhang aufgefasst. Aus etwas weiterer Distanz zeigte die Schusswunde sich als ein Riss mit scharfem Rande und aus noch grösserer Distanz als eine Quetschwunde mit unregelmässig gerissenem Hautrande. Es ist selbstverständlich, dass diese verschiedenen Formen der Schusswunden auch einigermassen deren Behandlung modificiren.

(Siehe ferner 10. Juli 1882, 19. December 1882.)

6. December.

Erkältung, eine Ursache der Tabes.

Es ist bis in die neueste Zeit noch viel von Aerzten und Physiologen bezweifelt worden, ob eine lang anhaltende Erkältung ohne weitere ursächliche Momente die Tabes hervorrufen könne. Der vor uns liegende Fall scheint hierüber einigen Aufschluss zu geben; Patient war als Schreiber den vorigen Winter im Regimentsbureau beschäftigt, seinen Platz hatte er dicht am Fenster, welches so schlecht schloss, dass er trotz der Heizung des Büreaus den ganzen Tag an Händen und besonders an den Füssen fror und nie warm werden konnte; allmälig stellte sich gegen das Frühjahr an den Füssen Ameisenkriechen und pelziges Gefühl ein, der Gang wurde unsicher und das Harnlassen war erschwert; dieser Zustand verschlimmerte sich fortwährend, so dass gegenwärtig das Gehen so unsicher und wacklig ist, dass Patient sich mit beiden Händen stützen muss, mit verbundenen Augen kann derselbe nicht stehen ohne zu fallen; kurzum es sind alle Symptome ausgesprochener Tabes vorhanden. Erbliche Belastung ist nicht vorhanden, Patient war nie syphilitisch und hat sich weder ein ausschweifendes Leben noch Masturbation zu Schulden kommen lassen. Die glücklichen Resultate der Nervendehnung bestimmen Prof. v. N. dieselbe hier anzuwenden und es wird, da die Lähmungs-Symptome sich besonders linker Seits aussprechen, die Dehnung des Ischiadicus auf dieser Seite ausgeführt, und zwar nicht die subcutane sondern die blutige, da Prof. v. N. dieser noch günstigere Resultate zuschreibt als der erstern.

7. December.

Die Antipathie gegen das Chloroform durch Nelkenöl beseitigt.

Es haben zuweilen Kranke einen solch ausgesprochenen Widerwillen gegen den Chloroformgeruch, dass es unmöglich ist dieselben in gewohnter Weise zu narcotisiren; die Beimischung der cosmetischen ätherischen Oele ist nicht zu rathen, da dieselben meist einen ähnlichen Geruch wie das Chloroform haben und dem Patienten ebenfalls widerlich sind; am besten hilft man sich mit der in England allgemein eingeführten Methode, dass man dem Chloroform etwas Schwefeläther und ätherisches Nelkenöl beifügt. Bei v. Nussbaum werden nur 10 bis 12 Tropfen davon auf das Nastuch gegossen, welches man zur Chloroformnarcose benutzt; dieser Geruch ist den meisten Kranken angenehm und wird selten verweigert. Prof. v. N. spricht sich hiebei über die Kunst des Narcotisirens aus und stellt den Satz auf: „Gut chloroformiren ist oft schwieriger als gut operiren.“ Die von Dr. Kidd zusammengestellten 150 Fälle von Chloroformtod waren keineswegs etwa alle unverschuldet, die grösste Zahl derselben erfolgte im Excitationsstadium und nur ein Minimum in demjenigen der Toleranz; die letztern sind zu entschuldigen, und kein Arzt kann dafür zur Rechenschaft gezogen werden, wenn ein Chloroformirter in diesem Stadium zu Grunde geht, wohl aber ist der Tod im Excitationsstadium der Ungeschicklichkeit des Arztes beizumessen.

9. December.

Halsdrüsenanschwellung, Behandlung derselben.

Dass bei Erwachsenen mit tuberculöser Anlage eine oder zwei Halsdrüsen anschwellen und zerfallen, kommt sehr häufig vor; wir werden solche Drüsen bei vorhandener Fluctuation zeitig eröffnen, um der Resorption des Eiters zuvorzukommen, dieselben ferner mit dem Esmarch'schen Löffel auskratzen und mit Jodoformgaze verbinden. Bei Kindern und jungen Leuten sehen wir zuweilen um den Hals herum ein ganzes

Halsband von angeschwollenen Drüsen, welche leicht beweglich und abgegrenzt sind und uns zur Entfernung und Enucleation einladen, allein man hüte sich bei leukämischer Anlage sehr, solche Drüsen auf operativem Wege zu entfernen, denn kaum haben wir ein Dutzend derselben herausgeschnitten, so entstehen an deren Stelle zwei andere Dutzend, so dass wir den Zustand verschlimmern und nicht verbessern. In solchen Fällen können wir nur Hilfe bringen, indem wir auf die ganze Constitution und leukämische Blutbildung wirken; die locale Behandlung bringt keine Heilung.

11. December.

Der Ecraseur von Chassaignac.

Das Abecrasiren von Tumoren, mit der Ecraseurkette von Chaissagnac hat zwei grosse Vorzüge, erstens geschieht die Operation ohne Blutverlust und zweitens wird durch die Quetschung der Gefässlumina der Eintritt von Eiter in die Blutgefässe, somit Pyämie verhindert. Chaissagnac wendete seine Erfindung anfangs vorzugsweise bei Carcinomen der Zunge an und Prof. v. N. war selbst Zeuge einer solchen Operation, welche im Ganzen 48 Stunden lang dauerte, die Kette wurde nur alle 5 Minuten um einen Millimeter zugeschraubt; bald aber sah man ein, dass diese so grosse Vorsicht überflüssig sei und man vollendete die Operation im Verlaufe einiger Stunden. Heute wird noch schneller operirt und die Kette jede halbe Minute um einen Millimeter zugeschnürt; schnelleres Operiren jedoch ist nicht rathsam und nicht erlaubt, denn wir verlieren hiedurch wieder alle Vortheile des Ecraseurs, die Operation ist dann nicht mehr eine trockne, sondern wird zu einer blutigen mit allen möglichen Folgen einer solchen. Der Schorf einer Ecraseurwunde, der sich nach einiger Zeit bildet, sieht ganz gut aus und wird nicht brandig, wenn er nicht misshandelt wird. Das Wegecrasiren mit einem Drahte hat nicht dieselben Vorzüge wie dasjenige mit der Kette, ist man jedoch hiezu veranlasst, so bedient man sich am besten der englischen Claviersaiten von Stahl; der gewöhnliche Draht zerreisst zuweilen gerade im wichtigsten Augenblicke und man hat die Operation von vorn anzufangen. Das Abbinden durch elastischen Druck, vermittelst elastischer Schnur oder Band ist stets von langer Dauer, hat nicht die Vorzüge der Kette und kann Reaction und Pyämie zur Folge haben.

Es wird ein grosser aus dem Uterus hervorhängender Polyp mit der Ecraseurkette auf die beschriebene Weise operirt.

15. December.

Salicylsäure als Heilmittel bei Tic douloureux.

Prof. v. N. theilt bei Besprechung der Nervendehnung und Nervenresection wegen Tic douloureux mit, dass er in letzter Zeit einige ihm zur Operation zugeschickte Patienten mit Salicylsäure von diesem Uebel befreite und gibt den Rath, in allen Fällen wo dieses Leiden auf rheumatischer Ursache beruht, mit dieser Medication den Heilversuch zu machen, bevor man zu einem operativen Eingriff schreitet. Die Salicylsäure war in den erwähnten Fällen so wirksam, dass die Operation vermieden werden konnte. — Prof. v. N. verschreibt in folgender Weise:

Acid. Salicyl. 0,2
Natr. Salicyl. 2,0
Dent. tal. dos. N. X.

In 24 Stunden lässt er bis zu $^1/_2$ Dutzend dieser Pulver nehmen.

Bücher-Anzeige u. Referate.

General-Bericht über die Sanitäts-Verwaltung im Königreiche Bayern. Im Auftrage des k. bayer. Staats-Ministerium des Innern aus amtlichen Quellen bearbeitet von Dr. med. Karl Friedrich Majer, k. Rath. XIV. Band (Neue Folge III. Band), das Jahr 1880 umfassend. Mit 22 Tabellen. München 1883. Hoch 4⁰. S. VII u. 238. Literarisch-artist. Anstalt Theodor Riedel.

Eine eingehende und höchst interessante Arbeit, welche nur unter den gegebenen dienstlichen Auspicien erstehen kann, und nebenbei gesagt, bei Verfassers grossem Fleisse und statistischer Kenntniss. Im I. Abschnitte wird der Statistik Rechnung getragen; im II.: Die medicinische, chirurgische und geburtshülfliche Heilkunde; im III.: Die Sanitätsanstalten; im IV.: Die öffentliche Gesundheitspflege und Sanitätspolizei; im V.: Die gerichtliche Medicin und Medicinalpolizei, und im VI. Abschnitt wird das Medicinal-Personal ausführlich behandelt. Eine sehr zu beachtende Arbeit ist auch die Mittheilung über Sanitätsverwaltung in den Zuchthäusern, Gefangenanstalten und Arbeitshäusern etc. und schliesslich die 22 ausführlichen statistischen Tabellen. In das Einzelne des Buches einzugehen, erlaubt der Raum des Blattes nicht.

W. Martin Coates: Naevusbehandlung. (The Brit. med. Journ. Nr. 1181. 1883. — Congr. der Brit. med. Assoc. Liverpool. 1883). Für oberflächliche venöse Naevi eignet sich am besten die Methode Marshall Hall's, durch welche eben genügend Reiz gesetzt wird, um Ausscheidung von Lymphe und dadurch Verschluss der Gefässe zu erzielen. Er sticht eine Cataraktnadel eine Linie von der Naevusgrenze ein und führt sie dicht an der Oberfläche bis an die andere Naevusgrenze durch, zieht sie zurück, um sie wieder $^1/_{16}$ Zoll vom ersten Stiche vorzuschieben und so fort, bis die ganze Geschwulst fächerartig durchquert ist; nach kurzer Zeit bildet sich ein kleiner weisser Fleck in der Mitte der Geschwulst, der sich allmälig verbreitert, bis zuletzt nach einigen Monaten eine glatte Fläche, weisser als die umgebende Haut, bleibt. Eine Wiederholung der Punction ist nicht nöthig. Die hell scharlachfarbigen, arteriellen Naevi bis zu 1—2 Zoll Durchmesser oder von 1 oder 2 feinen arteriellen Aestchen müssen energischer behandelt werden: Einstich mit einer Lancette und Einführen eines zugespitzten Höllensteinstiftes für ein paar Secunden, also ebenfalls stimulirende Behandlung; Heilung ohne Narbe. Verbreiten sich mehrere kleine Arterien unter der Oberhaut, so muss Aetzung mit Salpetersäure oder Umschnürung angewendet werden, Heilung mit Narbe. Durch Zufall entdeckte Coates indess ein Verfahren, welches auch hier Heilung ohne Narbe erzielt; er wollte bei einer Dame einen Naevus auf der Wange doch mit der Nadel operiren, fand aber die Spitze derselben abgebrochen; trotzdem stiess er sie 1 Linie von einem der Aestchen ein und schob sie nicht flach, sondern auf die Schneide gestellt vor, die Gefässchen zerreissend in verschiedener Richtung; es bildete sich natürlich eine Blutergiessung, nach deren Resorption der Naevus geheilt war. Seitdem operirt er solche Naevi mit einer abgestumpften starken Nadel; nur muss bei breiten Naevi diese Zerreissung mehrfach nach 3—6 Monaten wiederholt werden. Beträgt die Dicke eines Naevus mehr als $^1/_{16}$ Zoll, so ist die Operation mit Nadel nicht mehr genügend und macht Coates hier Injectionen von unverdünnter Jodtinctur mittels sehr feiner Nadel, welch' letztere wieder eine Linie vom Rande in der gesunden Haut eingestossen und bis in die Mitte der Geschwulst vorgeschoben wird; durch langsames Vorschieben des Piston wird der Naevus in allen seinen Theilen mit Tinctur gefüllt, wobei die Nadel nach allen Richtungen verschoben wird. Eine Injection genügt gewöhnlich; ausser geringer Vesication treten keine Erscheinungen auf; nur in zwei Fällen (Naevus der Oberlippe, Naevus des linken Labium pud.) trat Verschorfung und Ausstossung ein.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juni 1883.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

	Städte-Namen	Bevölkerungszahl	Verhältnisszahl der Geburt. (auf das Jahr und 1000 Einwohner) zs.	Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt (auf das Jahr und 1000 Einwohner) m.	w.	zs.	Sterbfälle v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	Geboren wurden lebend in der Ehe m.	w.	lebend ausser der Ehe m.	w.	lebend im Ganzen m.	w.	zs.	todt in der Ehe m.	w.	todt ausser der Ehe m.	w.	todt im Ganzen m.	w.	zs.	Ges.-Zahl d. Gestorbenen	Davon waren m.	w.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Oberbayern	München *interpol. Zahl*	†) 230023 *240000*	38,3 36,7	38,1	34,5	36,2 34,9	53,3	274	246	118	97	392	343	735	5	9	2	4	7	13	20	695	350	345 **)
	Ingolstadt *darunt. Militär*	15251 *4136*	36,2	35,2	31,7	33,8	52,2	19	21	4	2	23	23	46	1	—	—	—	1	—	1	43	27	16
Niederbayern	Landshut	17225	29,9	27,5	11,3	19,5	34,9	11	25	4	3	15	28	43	2	1	—	—	2	1	3	28	20	8
	Passau	15365	22,6	18,7	26,7	22,6	44,8	14	13	2	—	16	13	29	—	—	—	—	—	—	—	29	12	17
	Straubing	12625	25,7	30,7	37,6	34,2	74,1	11	10	3	3	14	13	27	—	—	—	—	—	—	—	36	16	20
Pfalz	Speyer	15589	26,9	25,3	19,4	22,3	54,3	12	21	—	2	12	23	35	—	—	—	—	—	—	—	29	16	13
	Landau	8749	27,5	10,3	8,8	9,6	20,0	8	12	—	—	8	12	20	1	—	—	—	1	—	1	7	4	3
	Germersheim *darunt. Militär*	6449 *2606*	16,5	23,1	11,7	17,8	58,3	6	4	1	1	7	5	12	—	—	—	—	—	—	—	13	9	4
	Kaiserslautern	26323	46,0	21,4	20,7	21,4	17,8	50	44	2	5	52	49	101	4	3	—	—	4	3	7	47	24	23
	Zweibrücken	10382	34,8	13,3	11,9	12,7	13,3	19	10	1	—	20	10	30	—	—	—	—	—	—	—	11	6	5
Oberpfalz	Amberg	14583	31,3	20,8	16,6	18,9	15,8	21	13	4	—	25	13	38	—	—	—	—	—	—	—	23	14	9
	Regensburg	34516 *36072*	29,9 29,3	38,7	32,5	35,5 34,7	47,7	35	35	8	8	43	43	86	—	—	—	—	—	—	—	102	53	49
Oberfranken	Bamberg	29587 *30949*	24,3 23,3	18,4	18,1	18,3 17,4	16,7	30	19	5	6	35	25	60	1	1	—	1	1	2	3	45	22	23
	Bayreuth	22072	26,1	18,7	19,3	19,0	12,5	16	23	3	6	19	29	48	2	—	1	—	3	—	3	35	17	18
	Hof	20997	36,0	34,3	23,3	28,6	58,7	25	25	5	8	30	33	63	5	—	—	1	5	1	6	50	29	21
Mittelfranken	Ansbach	14195	25,4	24,2	33,1	28,7	36,7	12	13	4	1	16	14	30	1	1	1	—	2	1	3	34	14	20
	Erlangen***)	14876	41,9	61,3	29,0	45,2	32,7	13	16	16	7	29	23	52	1	1	1	—	2	1	3	56	38	18
	Fürth	31063	39,4	42,1	45,8	44,0	67,6	36	44	9	13	45	57	102	4	—	2	1	6	1	7	114	52	62
	Nürnberg	99519 *103254*	37,4 36,1	32,7	26,2	29,4 28,3	40,9	121	145	29	18	150	163	313	5	6	2	2	7	8	15	244	133	111
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	20,7	18,0	15,6	16,8	14,3	10	9	1	1	11	10	21	2	—	—	—	2	—	2	17	9	8
	Schweinfurt	12601	33,3	33,4	55,5	44,8	57,1	17	12	1	5	18	17	35	—	1	1	—	1	1	2	47	17	30
	Würzburg	51014 *54135*	32,9 31,0	26,5	25,8	26,1 24,6	34,3	61	47	13	19	74	66	140	2	—	2	1	4	1	5	111	55	56
Schw. u. N.	Augsburg *interp. Z.*	61408 *63500*	32,6 31,4	32,7	27,0	29,7 28,7	52,1	75	61	19	12	94	73	167	1	5	—	1	1	6	7	152	80	72
	Kempten	13872	29,4	33,7	25,3	29,4	47,1	19	9	3	3	22	12	34	—	—	—	—	—	—	—	34	19	15
																						2002	1036	966

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen	1. Lebens-Monat m.	w.	2.–3. Lebens-Monat m.	w.	4.–6. Lebens-Monat m.	w.	7.–12. Lebens-Monat m.	w.	1. Lebens-Jahre m.	w.	2. m.	w.	3.–5. m.	w.	6.–10. m.	w.	11.–15. m.	w.
1	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
München	56 16	48 18	43 19	34 7	21 7	35 10	27 6	37 5	147 48	154 40	21 2	35 4	18 —	17 —	2	9	—	3
Ingolstadt	4 2	4 1	4 —	2 —	2 1	2 —	1 —	1 1	11 3	9 2	2 1	1 —	1 —	— —	—	—	—	—
Landshut	3 1	2 —	3 1	2 —	1 1	1 —	1 —	1 —	8 3	6 —	1 —	— —	— —	— —	2	—	—	—
Passau	2 —	3 —	— —	4 —	1 —	— —	— —	— —	3 —	7 —	— —	— —	2 —	1 —	1	—	—	—
Straubing	4 1	3 —	3 —	5 2	— —	2 2	1 —	— —	8 1	10 4	1 —	— —	— —	1 —	—	—	—	—
Speyer	6 —	2 —	1 —	1 —	— —	2 —	— —	— —	7 —	5 —	4 —	2 —	1 —	— —	—	1	—	—
Landau	— —	— —	— —	— —	— —	— —	2 —	— —	2 —	— —	— —	1 —	— —	1 —	—	—	—	—
Germersheim	2 —	— —	— —	— —	2 —	1 —	1 —	— —	5 —	1 —	— —	— —	1 —	— —	1	—	—	—
Kaiserslautern	7 1	7 1	— —	— —	— —	— —	— —	— —	7 1	7 1	— —	— —	4 —	— —	1	—	—	—
Zweibrücken	2 —	— —	— —	— —	2 —	— —	— —	— —	4 —	— —	— —	— —	— —	— —	—	—	—	—
Amberg	2 —	1 —	— —	— —	— —	1 —	1 —	— —	3 —	2 —	— —	1 —	— —	— —	—	—	—	—
Regensburg	5 1	4 —	2 —	5 1	3 —	6 —	4 —	2 —	14 1	17 1	1 —	2 —	4 —	3 —	4	1	1	3
Bamberg	3 —	2 1	— —	— —	— —	3 —	2 —	— —	5 —	5 1	— —	— —	— —	— —	—	—	—	—
Bayreuth	— —	2 1	— —	— —	1 1	— —	— —	— —	1 1	2 1	1 —	— —	— —	2 —	1	1	—	—
Hof	6 1	3 1	1 —	2 1	7 4	7 4	2 —	— —	16 5	12 6	2 —	2 —	3 —	2 —	1	1	—	—
Ansbach	2 —	3 1	— —	1 1	1 —	2 —	— —	— —	3 —	6 2	— —	1 —	1 —	— —	4	1	—	1
Erlangen	3 2	1 —	— —	1 1	1 —	— —	2 —	4 —	6 2	6 1	2 —	1 —	1 —	1 —	1	—	—	—
Fürth	5 —	2 1	3 —	8 3	4 2	4 3	8 1	4 —	20 3	18 7	8 —	12 —	3 —	8 —	—	1	4	—
Nürnberg	10 3	10 1	19 4	8 2	16 4	15 1	7 —	7 1	52 11	40 5	13 —	3 —	11 —	9 —	1	5	—	4
Aschaffenburg	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	2 —	1 —	2 —	— —	— —	— —	— —	2	—	1	—
Schweinfurt	1 —	1 —	— —	4 2	1 1	— —	2 —	2 1	4 1	7 3	1 —	4 —	— —	4 —	—	—	—	—
Würzburg	14 4	3 —	5 1	2 —	2 —	2 1	3 2	4 2	24 7	11 3	6 —	2 —	3 —	2 —	—	1	—	—
Augsburg	16 6	14 5	9 1	7 2	11 4	4 —	7 2	10 1	43 13	35 8	2 —	5 —	1 —	1 —	1	2	1	1
Kempten	4 1	1 —	4 —	1 —	— —	1 —	2 —	1 —	10 1	4 —	1 —	— —	— —	1 —	—	1	—	—

Städte-Namen	16.–20. Lebens-Jahre m.	w.	21.–30. m.	w.	31.–40. m.	w.	41.–50. m.	w.	51.–60. m.	w.	61.–70. m.	w.	71.–80. m.	w.	über 80 m.	w.
1	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
München	5	6	26	14	32	18	26	19	22	20	28	21	16	22	7	7
Ingolstadt	—	1	4	—	3	—	1	—	2	1	2	4	1	—	—	—
Landshut	1	—	—	—	1	—	2	—	1	1	2	1	2	—	—	—
Passau	—	1	1	1	1	1	2	—	1	1	1	1	—	3	—	1
Straubing	1	1	1	—	2	1	—	—	—	1	1	3	—	1	2	2
Speyer	1	1	—	1	—	1	—	—	1	—	1	1	1	1	—	—
Landau	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—
Germersheim	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—
Kaiserslautern	2	1	1	1	3	3	3	2	1	3	1	5	1	1	—	—
Zweibrücken	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	2	—	—	2	—	—
Amberg	2	—	2	2	—	1	3	2	2	—	1	—	—	1	1	—
Regensburg	1	1	1	2	3	—	4	1	6	4	5	4	6	6	3	5
Bamberg	—	—	3	—	2	3	5	4	2	4	5	3	—	3	—	1
Bayreuth	—	—	2	2	3	2	2	1	2	1	2	1	3	5	—	1
Hof	—	—	—	—	3	—	1	3	1	—	—	1	2	—	—	—
Ansbach	—	—	2	1	1	1	1	1	1	—	1	1	—	5	—	2
Erlangen	—	2	6	1	5	—	9	2	2	—	4	2	1	3	1	—
Fürth	2	1	1	4	4	2	1	2	3	3	4	5	2	6	—	—
Nürnberg	3	4	8	5	6	6	5	9	13	8	10	5	9	10	2	3
Aschaffenburg	—	1	—	—	2	—	—	—	1	1	1	—	—	3	1	1
Schweinfurt	2	—	1	2	1	2	2	3	3	—	1	2	2	6	—	—
Würzburg	—	1	2	2	3	7	3	4	2	4	5	9	6	9	1	4
Augsburg	1	1	2	3	3	6	5	1	5	4	8	8	5	5	3	—
Kempten	—	1	2	—	—	—	1	3	—	2	1	2	3	1	1	—

Von je hundert Gestorbenen des Monats im … Lebens-Jahre, ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80
1	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69
München	56,40	1,58	0,43	1,58	5,75	7,20	6,48	6,04	7,05	5,47	2,02
Ingolstadt	55,81	—	—	2,33	9,30	6,98	2,33	6,98	13,95	2,32	—
Landshut	53,37	7,14	—	3,57	—	3,57	7,14	7,14	10,72	7,15	—
Passau	44,83	3,45	—	3,45	6,89	6,89	6,90	6,90	6,90	10,34	3,45
Straubing	55,56	—	—	5,56	2,78	8,33	—	2,78	11,11	2,77	11,11
Speyer	65,52	3,45	—	6,90	3,45	3,45	—	3,45	6,89	6,89	—
Landau	57,14	—	—	—	—	14,28	—	—	—	28,58	—
Germersheim	53,85	7,69	—	7,69	7,69	—	7,69	—	—	15,39	—
Kaiserslautern	38,30	2,13	—	6,38	4,26	12,77	10,64	8,51	12,76	4,25	—
Zweibrücken	36,36	—	—	—	9,09	9,09	9,09	—	18,18	18,19	—
Amberg	26,09	—	—	8,69	17,39	4,35	21,74	8,69	4,35	4,35	4,35
Regensburg	40,20	4,90	3,92	1,96	2,94	2,95	4,90	9,80	8,82	11,76	7,85
Bamberg	22,22	—	—	—	6,67	11,11	20,00	13,33	17,78	6,67	2,22
Bayreuth	17,14	5,71	—	—	11,43	14,28	8,57	8,57	8,58	22,86	2,86
Hof	74,00	4,00	—	—	—	6,00	8,00	2,00	2,00	4,00	—
Ansbach	32,35	14,71	2,94	—	8,82	5,88	5,88	2,94	5,88	14,71	5,89
Erlangen	30,36	1,79	—	3,57	12,50	8,93	19,64	3,57	10,71	7,14	1,79
Fürth	60,52	0,88	3,51	2,63	4,39	5,26	2,63	5,27	7,89	7,02	—
Nürnberg	52,46	2,46	1,64	2,87	5,33	4,92	5,74	8,60	6,15	7,78	2,05
Aschaffenburg	17,65	11,76	5,88	5,88	—	11,76	—	11,76	5,89	17,65	11,77
Schweinfurt	42,55	—	—	4,26	6,38	6,38	10,64	6,38	6,39	17,02	—
Würzburg	43,24	0,90	—	0,90	3,60	9,01	6,31	5,41	12,61	13,51	4,51
Augsburg	57,24	1,97	1,31	1,32	3,29	5,92	3,95	5,92	10,53	6,58	1,97
Kempten	47,06	2,94	—	2,94	5,88	—	11,76	5,88	8,82	11,77	2,95

Von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im … Lebens-Jahre, ohne Unterschied des Geschlechtes

Städte-Namen	1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	unbekannt
1	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
München	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 20 Ortsfremden. Von den 23 ausserehelich Geborenen treffen 19 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.
1. München	—	—	17	29	1	—	5	11	—	2	—	4	—	—	—	—
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	—	—	—	1	5	3	—	—	—	1	—	—	—	—
13. Bamberg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	4	2	—	—	1	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	4	2	—	2	1	1	3	1	—	1	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	3	1	3	5	3	1	3	4	1	—	—	—	—	—
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	1	3	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—
	—	—	25	36	6	9	21	23	13	13	4	9	—	1	—	—

Städte	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzünd. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.
1. München	—	—	—	1	22	15	9	5	23	27	32	21	62	41
2. Ingolstadt	—	—	—	—	3	2	3	1	3	3	1	1	4	1
3. Landshut	—	—	—	—	—	1	1	2	1	1	1	—	5	—
4. Passau	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	1	6	2
5. Straubing	—	—	—	—	—	1	2	3	2	—	2	1	2	2
6. Speyer	—	—	—	—	—	1	1	1	3	1	—	—	4	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
8. Germersheim	—	—	—	—	2	—	1	1	1	—	—	—	—	1
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	2	2	1	1	2	—	7	4
10. Zweibrücken	—	—	—	—	1	—	2	—	1	—	—	1	—	2
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	1	1	5	3
12. Regensburg	—	—	—	—	5	4	2	3	3	6	1	1	9	7
13. Bamberg	—	—	3	—	1	1	—	—	1	—	—	3	4	4
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	4	—	4	6
15. Hof	—	—	—	—	1	3	7	8	4	2	3	—	4	2
16. Ansbach	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	1	1	2	3
17. Erlangen	—	1	—	—	2	—	1	3	2	—	5	1	15	3
18. Fürth	—	—	—	—	3	—	2	8	7	9	6	6	13	12
19. Nürnberg	—	2	2	1	6	3	4	2	5	2	24	17	22	21
20. Aschaffenburg	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	1	1	3	2
21. Schweinfurt	—	1	—	—	—	1	—	2	—	1	1	5	4	4
22. Würzburg	—	—	—	—	1	1	6	2	4	—	6	7	6	14
23. Augsburg	—	2	—	—	9	8	10	8	5	5	2	9	8	8
24. Kempten	—	—	—	—	3	—	1	1	4	1	1	—	—	—
	—	6	6	2	62	45	57	56	70	59	94	77	189	143

Städte	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	—	—	21	13	13	10	53	64	3	3	10	15	72	82	4	1	3	1	—	—	350	345	695
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	5	4	5	1	—	—	—	—	27	16	43
3. Landshut	—	—	2	—	—	—	5	2	—	—	1	—	4	2	—	—	—	—	—	—	20	8	28
4. Passau	—	—	—	2	1	1	1	4	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	12	17	29
5. Straubing	—	—	—	2	—	1	5	3	—	—	2	3	1	1	—	—	—	—	—	—	16	20	36
6. Speyer	—	—	—	2	1	1	6	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	16	13	29
7. Landau	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	4	3	7
8. Germersheim	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	1	2	—	1	—	—	—	—	—	9	4	13
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	1	4	1	2	2	3	1	3	6	4	1	—	—	—	—	—	24	23	47
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	6	5	11
11. Amberg	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	2	2	1	—	—	—	—	—	14	9	23
12. Regensburg	—	—	6	3	3	2	2	4	2	—	3	8	10	6	1	—	—	—	1	—	53	49	102
13. Bamberg	—	—	1	3	1	—	—	3	1	—	—	2	7	7	—	—	2	—	1	—	22	23	45
14. Bayreuth	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	2	4	4	3	—	1	2	—	—	—	17	18	35
15. Hof	—	—	—	—	—	1	—	—	4	—	1	—	3	2	—	1	—	—	—	—	29	21	50
16. Ansbach	—	—	1	—	—	—	1	5	—	—	1	5	1	2	—	—	—	—	—	—	14	20	34
17. Erlangen	—	—	—	1	—	—	2	1	1	—	2	2	5	4	—	—	1	—	—	—	38	18	56
18. Fürth	—	—	—	—	2	4	1	3	2	5	1	4	7	2	—	1	—	1	—	—	52	62	114
19. Nürnberg	—	—	5	5	—	3	14	5	10	11	2	3	21	23	1	1	4	1	—	—	133	111	244
20. Aschaffenburg	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—	2	1	1	—	—	—	—	—	—	9	3	17
21. Schweinfurt	—	1	—	2	2	—	—	2	—	—	—	—	8	6	—	—	—	—	—	—	17	30	47
22. Würzburg	—	—	2	8	1	1	—	—	9	5	4	6	14	12	1	—	—	—	—	—	55	56	111
23. Augsburg	—	—	3	10	1	2	17	8	1	1	6	—	15	10	—	—	1	—	—	—	80	72	152
24. Kempten	—	—	—	3	1	1	2	2	—	—	1	2	4	2	—	—	—	1	2	—	19	15	34
	—	1	43	57	59	32	116	113	35	28	40	65	194	181	15	6	13	4	4	—	1036	966	2002

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 36. Jahreswoche vom 2. bis incl. 8. September 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 6 (11), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 6 (2), Keuchhusten 1 (1), Unterleibstyphus — (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (10), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (3), Abzehrung 8 (15), Brechdurchfall 1 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 26 (26), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (12), Lungenschwindsucht, Tuberculose 10 (25), sonstige Lungenkrankheiten 4 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (—), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 4 (3), Gehirnschlagfluss 4 (5), Bauchfellentzündung 2 (3), Krebs 1 (7), Altersschwäche 8 (8), Unglücksfälle 2 (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (10).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 129 (145), der Tagesdurchschnitt 18.4 (20.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.9 (31.4), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.3 (18.0), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 11.6 (15.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 69, davon 54 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 81, davon 63 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 2, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Wochen- Zugang w.	Wochen- Abgang m.	Wochen- Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) w.
Links der Isar	68	62	68	51	209	230	8	4
Rechts „ „	24	20	22	13	84	72	—	1
Summa:	92	82	90	64	293	302	8	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	1	1

Geboren wurden vom 26. Aug. bis 1. Sept. 1883	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	69	70	139	2	1	3	71	71	142
Ausser der Ehe	15	21	36	—	—	—	15	21	36
Summa:	84	91	175	2	1	3	86	92	178
Tagesdurchschnitt	—	—	25.0	—	—	0.4	—	—	25.4
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	24.7	—	—	0.4	—	—	25.1

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Gegen Cholera empfiehlt Dr. Fouquet in Kairo als sehr wirksam folgende Pillen, deren Recept er von einem indischen Bahnbeamten erhalten hat: R. Asae foet., Opii, Camphor., Papav. nigr. ana 0,06. Mf. pilul. D. ½ stündlich 4—6 Pillen.

— In der französischen Académie de méd. hat Burq neuerdings gegen die Cholera wieder, namentlich prophylactisch, die Anwendung des Kupfers empfohlen, wesentlich auf die Thatsache hin, dass Kupferarbeiter bei allen bisherigen Epidemien sich als immun erwiesen haben. (B. kl. Wochenschr.)

Correspondenzen.

Erlangen. Auf der hiesigen chirurgischen Universitätsklinik ist vor einigen Wochen seitens des Prof. Heinecke die erste Magenresection wegen Carcinom vorgenommen worden. Die Operation, bei der ein beträchtliches Stück des Magens entfernt wurde, ist gut gelungen, und sieht Patient seiner Heilung binnen Kurzem entgegen.

Berlin. Am 15. October c. wird das 25 jährige Professoren-Jubiläum E. du Bois-Reymond's von seinen Schülern festlich begangen werden. Zu diesem Tage wird aus Prof. Luersen's Meisterhand eine Büste des Gefeierten fertiggestellt sein und ausserdem soll ein Band Abhandlungen früherer Schüler überreicht werden, der als Jubelband des Archivs für Anatomie und Physiologie erscheinen wird.

— Die zur Erforschung der Cholera unter Leitung des Geheimen Regs.-Raths Dr. Koch nach Egypten entsandte deutsche wissenschaftliche Commission ist, wie der „D. R.-Anz." meldet, am 24. August wohlbehalten in Alexandrien eingetroffen. Dieselbe hat dort in Folge der bereits vor ihrer Ankunft von dem deutschen General-Consulat getroffenen Vorbereitungen ihre Thätigkeit ohne Zeitverlust beginnen können. Die egyptische Regierung lässt der Commission jede erwünschte Unterstützung angedeihen; insbesondere hat auch Se. Hoheit der Khedive wiederholt Beweise seines persönlichen Interesses für die Arbeiten der deutschen Commission an den Tag gelegt. Die Untersuchungen selbst finden in dem, zur Zeit die meisten Cholerakranken aufweisenden griechischen Hospitale zu Alexandrien statt. Das dort vorhandene Material an Kranken, wie an Leichen, wird der Commission für die nächste Zeit volle Beschäftigung geben, so dass ein weiteres Vordringen in das Innere Egyptens für jetzt nicht in's Auge gefasst ist, zumal specielle Untersuchungen von Leichen und Leichentheilen auf dem platten Lande bei der auf religiösen Anschauungen beruhenden Gesinnung der einheimischen Bevölkerung auf erheblichen Widerstand stossen würden.

Göttingen. Hier starb am 6. September der Senior unserer medicinischen Facultät, Geh. Obermedicinalrath Professor der Chirurgie, Dr. Wilhelm Baum, im fast vollendeten 84. Lebensjahre. Der Verstorbene war seit mehreren Jahren emeritirt.

Wien. Der Primararzt, Regierungsrath Prof. Dr. Hermann Zeissl ist aus Anlass der von ihm erbetenen Versetzung in den Ruhestand in den Adelsstand erhoben worden.

Paris. Wie das „Journal d'hygiène" in Paris mittheilt, hat man, ausser Trichinen und Finnen, unlängst in Schweinefleisch nun auch Bacterien gefunden, welche dem Anscheine nach noch weit gefährlicher sind, als die beiden erstgenannten Parasiten. Es erkrankten 20 Leute, welche von gekochtem amerikanischen Schinken genossen hatten, plötzlich in nicht unbedenklichem Grade, und sind 4 derselben gestorben, während die übrigen wieder genasen. Bei der vorgenommenen Obduction der Leichen stellte sich heraus, dass die Lungen und Nieren stark angegriffen waren; eine mikroskopische Untersuchung dieser Körpertheile ergab das massenhafte Vorhandensein fadenförmiger Bacterien, unter denen sich auch diejenige Form vorfand, durch welche der Milzbrand erzeugt wird. — Eine Untersuchung der von dem erwähnten Schinken übrig gebliebenen Reste zeigte auch hier die Anwesenheit der gleichen Bacterien in grossen Mengen. Nachdem dies constatirt worden, stellte man Versuche mit dem Schinken an, indem man denselben einestheils direct an Vieh verfütterte, anderntheils aber solches mit einem von den Bacterien gewonnenen Impfstoffe einimpfte. Fast sämmtliche Thiere, welche in dieser Weise behandelt waren, gingen ein; die Untersuchung ihrer Cadaver stellte eine starke Besetzung der Lungen durch Bacterien fest.

Aus **London** werden, laut der „Landwirthschaftlichen Ztg. des Hamb. Corr.", mehrere ähnliche Fälle gemeldet; in dem einen derselben erkrankten nicht weniger denn 70 Personen nach dem Genusse von Wurst, welche aus Ochsenfleisch und Schweinefett bereitet war; im anderen wurde eine Erkrankung durch den directen Genuss von Schweinefleisch verursacht.

— Henry Bond, der durch eine lange Reihe von Jahren den Lehrstuhl für Physik auf der Universität von Cambridge einnahm, ist am 3. September dort im 82. Lebensjahre gestorben.

Philadelphia. Von einem im März hier verstorbenen Herrn Henry Seybert sind 60,000 Dollars behufs Begründung einer Professur für „Philosophie" an der hiesigen Universität mit der Verpflichtung bestimmt worden, den modernen Spiritismus zu untersuchen und in's Leben rufen zu lassen. Die Universität hat das Geschenk und damit auch die qu. Verpflichtung angenommen.

Personalnachrichten.

Pensionirung. Der k. Bezirksarzt I. Cl. Dr. J. N. Egger in Eggenfelden auf Ansuchen.

Erledigung. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Eggenfelden.

Offene ärztliche Stellen.

Bekanntmachung.

Bis 1. November d. J. ist dahier die Stelle eines Assistenzarztes, mit welcher vorbehaltlich anderweitiger Festsetzung ein Gehalt von 1200 Mark und freie Verpflegung in der I. Classe verbunden ist, zu besetzen.

Bewerber wollen ihre mit Zeugnissen belegten, an die k. Regierung von Oberbayern, Kammer des Innern, gerichteten Gesuche längstens bis 30. d. Mts. hieher einsenden und sich womöglich persönlich vorstellen.

Gabersee, 14. September 1883.

Die k. Direction der Kreis-Irrenanstalt.

Dr. Bandorf.

Vacante Arztstelle

zu **Ensheim** (bayer. Pfalz).

Die Stelle eines Fabrikarztes ist vom 1. December a. c. ab neu zu besetzen; Fixum der Kranken-Casse M. 1500. —, von andern Cassen M. 3—400.

Die Praxis erstreckt sich auf eine Bevölkerung von 6—7000 Seelen, Fabrikarbeiter und deren Familien nicht eingerechnet.

Bewerber belieben sich bis 1. November a. c. zu wenden an den Ausschuss der Kranken- und Pensions-Casse für die Arbeiter der Gebrüder Adt zu Ensheim.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 39. 1883. 25. September. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ueber einen Fall von Aneurysma traumaticum arteriae femoralis dextrae. Operation in zwei Zeiten — Heilung.

Von *Alois Schwaiger*,
Assistenzarzt am städtischen Krankenhause r. I.

Die Mittheilung eines Falles von Aneurysma traumaticum der Arteria femoralis ist Angesichts des jetzigen Standes über die Behandlungsmethode der Aneurysmen vornehmlich nach zwei Richtungen hin gerechtfertigt.

Einmal interessirt uns die Frage, in wie weit bei der Behandlung der Aneurysmen die antiseptische Wundbehandlung zur Verbesserung der Resultate beizutragen vermag, und andererseits dürfte in jedem neuen Falle die Operationsmethode von Interesse sein. Denn, wie so oft in der Chirurgie, so lässt sich auch in Bezug auf die Therapie der Aneurysmen eine für alle Fälle zutreffende Behandlungsweise nicht aufstellen. Es muss vielmehr in der Art der Behandlung dem einzelnen Falle mit seinen speciellen anatomischen Verhältnissen Rechnung getragen werden. Die Entscheidung in der letzteren Richtung ist, wie die Literatur über die Behandlung der Aneurysmen beweist, keineswegs immer eine leichte zu nennen und es darf desshalb jeder einzelne Fall als ein weiterer Beitrag zur Vervollkommnung unserer Behandlungsmethode betrachtet werden, insbesondere, wenn, wie im betreffenden Falle, angesichts der durch die blutige Operation immerhin möglichen Gefahr, die Unterbindung und die Compression gegenseitig in Concurrenz treten.

Denn in allen Fällen von Aneurysma, wo uns nur die Wahl bleibt, entweder die Hauptarterie, wie z. B. die Femoralis zu unterbinden oder durch Compression derselben die Heilung herbei zu führen, wird man jedenfalls, wenn es der Zustand des Kranken und des aneurysmatischen Sackes gestattet, gestützt auf die Erfahrungen, wie sie insbesondere in der sehr werthvollen Arbeit von Dr. Georg Fischer „Die Digital-Compression und Flexion bei Aneurysmen" dargelegt sind, die Compression versuchen müssen.

Wenn nun auch die Compression in erster Linie zu versuchen, ja sogar in einzelnen Fällen, selbst nach der Unterbindung des Hauptstammes die Heilung herbeizuführen im Stande ist, (siehe z. B. Fall Gersuny in Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie von Dr. Th. Billroth, 9. Auflage bearbeitet von Dr. Alex. v. Winiwarter, p. 689), so muss doch diese Methode in bestimmten Fällen bald verlassen werden, sei es nun, dass die Compression auf die Dauer von den Kranken nicht ertragen wird, dass selbst die allseitige Einwicklung und Compression mit der Esmarch'schen Binde wegen der Grösse des aneurysmatischen Sackes unausführbar ist, oder die beginnende Gangraen des Aneurysmasackes die blutige Operation erfordert.

Die soeben genannten Umstände waren auch in unserem Falle die Veranlassung, die Heilung des Aneurysmas durch Unterbindung der Hauptarterie und Spaltung des aneurysmatischen Sackes in Angriff zu nehmen.

In welcher Weise dies geschah, und warum insbesondere die Operation in zwei Zeiten ausgeführt wurde, soll die folgende Krankengeschichte und die anschliessende Betrachtung näher darthun.

Am 28. März 1882 wurde Joseph Franz, 23 Jahre alt, Dienstknecht zu Assling in das Districtskrankenhaus Ebersberg verbracht. Derselbe erhielt in der Nacht vom 25. auf 26. März eine Stichwunde des rechten Oberschenkels. Bis zu seiner Transferirung in das oben genannte Krankenhaus wurde derselbe von einem praktischen Arzte behandelt. Die von demselben eingeholte Erkundigung ergab, dass er bald nach der Verletzung gerufen, am 26. März Morgens 4 Uhr bei dem Verwundeten in Assling eingetroffen sei. Er fand bei seiner Ankunft den Verwundeten im Bette liegend und über heftige Schmerzen an der verwundeten Extremität klagend. Zeitweise stellten sich Krämpfe sowohl an der betroffenen, als auch an der gesunden Extremität ein, ausserdem trat mehrmals Erbrechen, heftiges Würgen und öfters eintretende Bewusstlosigkeit auf. Auf dem Boden des Zimmers, sowie im Bette des Patienten fanden sich förmliche Lachen Blutes. Patient selbst sah äusserst anämisch und verfallen aus, die Extremitäten fühlten sich kalt an, der Puls war fadenförmig, kaum fühlbar. Die Wunde war mit einem Feuerschwamm bedeckt und der Oberschenkel an der Stelle der Wunde mit einem Taschentuche fest comprimirt. Bei Abnahme dieses Verbandes trat sogleich eine starke Blutung ein und zwar spritzte das Blut absatzweise im Strahle aus der Wunde hervor, was auf eine Verletzung einer grösseren Arterie und zwar vermuthlich nach der Lage, der Arteria femoralis schliessen liess. Wegen dieser heftigen Blutung verschloss der behandelnde Arzt die Wunde sogleich wieder, legte einen Compressivverband mittelst Rollbinden an und ver-

ordnete Application von Kälte und absolute Ruhe. Bei seinem zweiten Besuche am 27. März fand er bei dem Patienten das Allgemeinbefinden etwas besser, Erbrechen und Krampferscheinungen hatten nachgelassen, der Puls hatte sich gehoben. Der Verband wurde gewechselt, ohne dass sich eine Wiederholung der Blutung einstellte.

Durch heftige Krämpfe, welche am 28. März Morgens 5 Uhr auftraten, wurde neuerdings eine Blutung hervorgerufen. Nach deren Stillung mittelst Compression veranlasste der behandelnde Arzt die Verbringung des Patienten in das Districts-Krankenhaus zu Ebersberg.

Bei der Ankunft daselbst fand Hr. Bezirksarzt Dr. Moser den Patienten in äusserster Erschöpfung, mit wachsgelber Gesichtsfarbe, in Folge des grossen Blutverlustes. Der Puls zählte 120 Schläge pro Minute und war klein, schwer fühlbar. Was nun die Wunde des Oberschenkels anlangt, zeigte sich dieselbe bereits verklebt und in Heilung begriffen. Dieselbe fand sich an der Innenseite des rechten Oberschenkels ungefähr über der Stelle, wo die Arteria femoralis unterhalb des medialen Randes des Muscul. sartorius in die Scheide zwischen Vastus internus und Adductor magnus eintritt. Die Länge derselben betrug gegen $3^1/_2$ cm. Die Umgebung der Wunde war nur mässig geschwellt. Bei Auflegen der Hand fühlte man starke Pulsation an der Stelle der Wunde.

Weitere Verletzungen fanden sich nicht vor. Die subjectiven Angaben des Patienten bestanden in grosser Abgeschlagenheit, und öfterem Auftreten von schmerzhaften Krämpfen im Bereiche der verwundeten Extremität. Die Körpertemperatur ergab 39,7.

Die Diagnose war nach dem äusseren Befunde und dem bisherigen Verlaufe auf eine Verwundung der rechten Arteria femoralis externa zu stellen. Die eingeleitete Behandlung bestand in Anlegung eines Tourniquets oberhalb der verletzten Stelle, Application der Kälte, Einwicklung der Extremität mit Rollbinden, und ruhige Rückenlage. Innerlich wurde Digitalis gereicht; Sorge für Hebung der gesunkenen Kräfte. Körpertemperatur am Abende des Aufnahmetages 38,0.

Am 2. April traten, nachdem der Zustand des Patienten sich in den letzten Tagen nicht verändert hatte, heftige Krämpfe in ganzer Ausdehnung der verwundeten Extremität ein, was ein Zunehmen der Pulsation an der verwundeten Stelle zur Folge hatte. Auf Darreichung von Morphium trat Nachlass der Krampferscheinungen ein. Es wurde nun auch eine Compression der Arteria femoralis unterhalb des Poupart'schen Bandes vorgenommen. Innerlich wurde Digitalis dargereicht.

Bis zum 22. April blieb mit Ausnahme von hie und da auftretenden Krämpfen der Befund so ziemlich gleich. Die Körpertemperatur schwankte zwischen 37,0 und 37,8. Die Pulsfrequenz zwischen 80 und 88. An diesem Tage zeigte sich in der Umgebung der Wunde eine mässige, jedoch deutlich pulsirende Geschwulst.

Subjectiv hatte Patient aber nichts Besonderes zu klagen; sogar eine Zunahme der Kräfte war sichtlich, nur zeitweise traten wieder Krämpfe auf. Der Appetit mehrte sich zusehends.

Gegen Mitte Mai vergrösserte sich die bereits oben erwähnte Geschwulst, zeigte immer deutlichere Pulsation und verursachte nun auch spontane Schmerzen. Die Behandlung bestand nun in Darreichung von Ergotinlösung, sowie gleichzeitiger Compression in oben angeführter Weise. Daraufhin wurde eine Verringerung der Pulsation und zeitweise ein fast völliges Aufhören derselben beobachtet. Die Vergrösserung der Geschwulst jedoch nahm zu. Es wurde nun von Hrn. Bezirksarzt Dr. Moser der Oberarzt der chirurgischen Abtheilung am Krankenhause München r. I. Hr. Privatdocent Dr. Franz Schweninger zur Consultation gezogen, welcher am 18. Mai den Patienten besuchte und einer genauen Untersuchung unterzog. Derselbe erklärte sich mit der bisherigen Behandlungsweise einverstanden, rieth Ergotin (in einer Lösung von 1,25 : 120,0 Aq. destill. und 20 Syrup) täglich 3 mal einen Esslöffel voll fortzugeben, die Extremität mit einer Theden'schen Einwicklung mittelst Rollbinden zu versehen, Eisblasen um die Geschwulst herum zu legen und die Arteria femoralis unterhalb des Poupart'schen Bandes mit einem Bracherium, unter welches eine Bleiplatte gelegt ist, dauernd zu comprimiren. Von einer von Hrn. Bezirksarzt Dr. Moser vorgeschlagenen Unterbindung der Cruralis, beziehungsweise einer Spaltung des aneurysmatischen Sackes rieth Hr. Oberarzt Dr. Schweninger ab, da bereits einmal die Pulsation in Folge der Compression aufgehört habe.

Am 23. Mai stellte sich ein heftiger, lange dauernder Schüttelfrost ein. Darreichung von 1,0 Chinin. mur. Leichtere Frostanfälle wiederholten sich auch in den nächsten Tagen, wichen jedoch auf fortgesetzte Gaben kleiner Dosen Chinin. Kälteapplication musste aufgegeben werden, da sie dem Patienten Schmerzen verursachte. Compression wird noch beibehalten, ebenso die Einwicklung der Extremität. Am 28. Mai trat ein äusserst heftiger, nach der subjectiven Angabe des Patienten vom Herzen ausgehender, über den ganzen Körper sich ausdehnender Krampf auf, der trotz subcutaner Injection von Morphium fast 3 Stunden währte, und mit reichlicher Schweissabsonderung, Erhöhung der Körpertemperatur (40,0) und der Pulsfrequenz (130) einherging.

In der nächsten Zeit war wieder Besserung zu verzeichnen. Unter täglich dreimaliger Darreichung von Ergotin, fortgesetzter Einfatschung der Extremität und Compression der Arterie in oben geschilderter Weise wurde sogar eine Abnahme des Umfanges der Geschwulst beobachtet. Bei oberflächlicher Palpation war die Pulsation nicht mehr fühlbar.

Am 8. Juni hustete Patient eine grössere Menge Blutes aus. Auscultatorisch wurden Rasselgeräusche über den Lungen, sowie beide Herztöne begleitende Geräusche gehört. Temperatur 39,0. Puls 120,0. Nach innerlicher Darreichung von Eispillen und Infus. sol. Digit. sowie Application von Eisumschlägen auf die Brust stand die Blutung. Abendtemp. 37,9, Pulsfrequenz 80. Von nun ab (8/VI) vermochte Patient die Compression mittelst Bacherium wegen Auftreten von Schwerathmigkeit und Schmerzen nicht mehr zu ertragen. Dieselbe wurde weggelassen und die Extremität nur mehr mit Rollbinden eingewickelt und zweckentsprechend gelagert.

Vom 13. Juni bis 15. Juli besserte sich zwar das Subjectivbefinden des Patienten in zufriedenstellender Weise, objectiv jedoch war eine Zunahme im Umfange des aneurysmatischen Sackes zu constatiren.

Am 16. Juli hustete Patient bei vollem, kräftigem Pulse und einer Temperatur von 38,2 C. wieder grosse Massen Blutes aus, was sich am 30. Juli wiederholte. An diesem Tage zeigte sich auch beträchtliches Oedem am rechten Vorfusse, bis zu den Knöcheln reichend. Die Therapie bestand in Darreichung von Ergotin, Einwicklung der Extremität und wiederholter, abwechselnder Anwendung der Kälte.

Das Aneurysma dehnte sich ungefähr 4 Finger breit oberhalb der Patella beginnend, bis hart an die Inguinalfalte aus, in einem Umfange von nahezu 60 cm. Compression der Arterie unterhalb des Poupart'schen Bandes wurde wieder versucht und auch ertragen. Der Erfolg war vorübergehendes Aufhören der Pulsation.

Am 7. August trat Nachts ein heftiger Krampfanfall der verwundeten Extremität auf, verbunden mit beträchtlicher Athemnoth und begleitenden Collapserscheinungen. Nach Schwinden derselben (0,01 Morph. subcutan) war eine Vergrösserung des aneurysmatischen Sackes deutlich zu constatiren. Es hatte vermuthlich ein neuer Bluterguss der angestochenen Arterie in den Sack stattgefunden.

Bis zum 12. August keine Veränderung. Temperatur zwischen 37,0—38,5. Puls zwischen 80 und 88. An letzterem Datum trat ein Frostanfall verbunden mit Schmerzen auf der Brust und am aneurysmatischen Sacke ein. Subjectiv klagt Patient über zunehmende Schwäche. Compression wurde wiederholt nicht mehr ertragen. Ohne dieselbe trat starkes Pulsiren des Aneurysmas auf.

Da sich in der letzten Zeit nicht nur das Aneurysma vergrösserte, sondern auch neben einer ausgedehnten bläulichen Verfärbung der Haut, eine zunehmende Verdünnung des Sackes an seiner grössten Peripherie bemerkbar machte, wurde zur

Operation des Aneurysmas geschritten. Es wurde nun beschlossen, die Operation in zwei Zeiten auszuführen.

Am 14. August wurde von Hrn. Oberarzt und Privatdocenten Dr. Franz Schweninger unter Assistenz von Hrn. Bezirksarzt Dr. Moser und mir die Arteria femoralis externa unterbunden.

In Narcose wurde unter streng antiseptischen Cautelen zwischen Spina ossis ilei und Symphyse unterhalb des Poupart'schen Bandes beginnend in longitudinaler Richtung ein circa 5 cm langer Hautschnitt geführt. Nach Spaltung der Fascia superficialis, des subcutanen Gewebes und Entfernung einiger Lymphdrüsen, sowie nach Durchtrennung der Fascia lata auf der Hohlsonde wird in stumpfer Weise auf die Arterie zu in die Tiefe präparirt. Der aufgelegte Finger erkennt die Arterie an der deutlich fühlbaren Pulsation. Eröffnung der Gefässscheide legt die Arterie frei. Der ganze Act war bisher ohne merkenswerthe Blutung verlaufen. Zur Ligatur benützte man Catgut dickster Sorte. Die Arterie wurde unmittelbar unter dem Poupart'schen Bande zweimal und zwar in einer Entfernung von $1^1/_2$ cm unterbunden. Die Unterbindung verlauft ohne jeden Zwischenfall. Nach sorgfältiger Reinigung der Wunde und Prüfung der Ligatur wird mit 7—8 Catgut-Suturen die Hautwunde geschlossen, bis auf die Fascia drainagirt und mit einem typischen Listerverband versehen. Die Folge der Ligatur war ein sofortiges Aufhören der vorher noch deutlich fühlbaren Pulsation im aneurysmatischen Sacke. Die Extremität wurde nun auf Spreukissen gelagert. Patient klagt nach der Operation keine besonderen Sehmerzen; nur etwas Brennen an der Wunde wird angegeben. Körpertemperatur post operationem 37,5. Pulsfrequenz 80. Der Verlauf in den nächsten Tagen war vollständig reactionslos, fieberfrei und schmerzfrei.

Der zweite Theil der Operation, bestehend in Eröffnung des aneurysmatischen Sackes fand 4 Tage später, am 18. August, statt. Bei dieser Operation leitete Hr. Bezirksarzt Dr. Moser die Chloroformnarcose und Anlegung des Esmarch'schen Schlauches, während ich bei Spaltung des Sackes und nachfolgender Unterbindung assistirte.

Nach Abnahme des Verbandes an der Unterbindungsstelle der Femoralis (erster Verbandwechsel seit der Operation) zeigte sich die Hautwunde bis auf eine kleine Stelle (Einführungsstelle der Drainage) verklebt, nicht die geringste Reaction in der Umgebung der Wunde zu finden. Die Drainage wurde entfernt. Wenig Secret aus der Tiefe ausdrückbar. Die Untersuchung des aneurysmatischen Sackes ergab den bereits oben erwähnten Umfang, deutlich fühlbare Pulsation, bläuliche Verfärbung der Haut über dem Sacke, leichtes Oedem in der Nähe der Narbe. Die Temperatur der kranken Extremität gegen die gesunde nicht besonders herabgesetzt. Hochgradige Blutleere und Abmagerung iusbesondere der befallenen Extremität. Um bei Spaltung des Sackes möglichst wenig Blut zu verlieren, wird oberhalb des Sackes der Esmarch'sche Schlauch angelegt. Durch einen ergiebigen Längsschnitt von ungefähr 20 cm an der Innenseite des rechten Oberschenkels wird der aneurysmatische Sack eröffnet. Bei Durchschneiden der Lederhaut fliesst seröses Secret ab. Sofort nach der Incision entleerte sich massenhaft coagulirtes, abgelagertes Blut, theils wurden die Coagula mittelst der Hand entfernt. Trotz Ligatur der Cruralis, trotz Compression mittelst Esmarch'schen Schlauches zeigte sich nach Entfernung der grössten Menge von Coagulis eine arterielle Blutung, welche an sich zwar nicht sehr bedeutend war, aber dennoch erst durch ein festeres Anziehen des oberhalb des aneurysmatischen Sackes angelegten elastischen Schlauches, sowie durch gleichzeitige Digitalcompression in der Wundhöhle selbst, soweit beherrscht werden konnte, dass eine genaue Orientirung möglich war.

In einer jedenfalls der Länge der ursprünglichen Wunde entsprechenden Ausdehnung war die Arteria femoralis nicht etwa in der Form eines an der Vorderseite offenen Rohres vorhanden, sondern die Wandung der Arterie lag in einer Ebene ausgebreitet den darunter liegenden Weichtheilen an, dass in der Wunde nnr die Innenfläche der Arterie sichtbar war. Neben der Arterie fand sich ein resistenter Strang, der zum grösstentheile von den eingelagerten Blutgerinnseln bedeckt war, und seiner Lage nach und wegen der auf eine geringe Strecke durchscheinenden weissen Verfärbung mit Wahrscheinlichkeit als Nervus saphenus gedeutet werden konnte.

Nach Isolirung der Arterie nach oben wird eine doppelte Catgutligatur an die Arteria femoralis externa angelegt. Trotzdem steht die Blutung in den Sack nicht ganz. Genaue Untersuchung ergibt als Grund derselben eine Blutung aus der hinteren Wand des verletzten Arterientheils. Es mündeten hier nemlich drei Arterienäste ein. Auch diese wurden isolirt und unterbunden. Nach Anlegung von diesen Ligaturen wurde in der grossen Wundhöhle keine Spur von arterieller Blutung mehr wahrgenommen, auch nach Lösung des Schlauches trat keine Blutung auf. Von einer Excision des zwischen den Ligaturen liegenden Arterienstückes wurde Umgang genommen. Die Höhle des Sackes, welche nach Wägung der Blutcoagula $2^1/_2$ Kilogramm (2500 g) derselben enthielt, wurde mit Lostgaze ausgefüllt, darüber zur Unterstützung der Compression drei provisorische Nähte mit Catgut angelegt und hierauf die Wunde mit Lostgaze und Lister'schem Deckverbande verbunden.

Nach dieser Operation betrug Abends die Temperatur 38,0. Puls 92. Subjectiv Befinden des Patienten war zufriedenstellend. Des anderen Tages trat Frostgefühl und vom Knie nach abwärts ausstrahlende Schmerzen ein. Ordination von Chinin in Solution (1,25 zu 120,0 Aqu. c. syr. 60,0). Die Temperatur der nächstfolgenden Tage bewegte sich zwischen 37,2 und 37,9, der Puls zwischen 80—92. Die Wunde an der Unterbindungsstelle der Arteria femoralis unterhalb des Poupart'schen Bandes ist nahezu per primam geheilt. Aus dem Sacke entleerte sich einige Tage nach der Operation eine grosse Menge Secretes. Die Nähte wurden entfernt, die Wundhöhle gereinigt und mit Jodoformpulver bestreut. Einige Tage nach dem Verbandwechsel trat Absonderung gutartigen Eiters, sowie Granulationsbildung in der Tiefe und an den Rändern der Wunde ein. Die Weiterbehandlung nach der Operation leitete Hr. Bezirksarzt Dr. Moser, dem wir für gütige Mittheilung der äusserst genauen und ausführlichen Krankengeschichte unseren besten Dank aussprechen.

In Folge einer Ernährungsstörung zeigte sich in den letzten Tagen des August Röthung der Patellarregion des rechten Kniegelenkes verbunden mit bedeutender Schmerzhaftigkeit. Trotz aller angewandten Mittel kam es zu Gangraenescirung einer circumscripten Hautpartie im Bereiche der Kniescheibe. Nach Entfernung der oberflächlichen necrotischen Hautpartien zeigte sich eine ungefähr 5 Markstückgrosse, brandige, bereits sich demarkirende Fläche. Verband mit Jodoform und Borpulver zu gleichen Theilen. Nach einigen Tagen war der Grund gereinigt und deutliche Granulationsbildung zu constatiren.

Am 3. September stellte sich ein heftiger Schüttelfrost ein, der ungefähr eine Stunde anhielt. Ordination: 1,0 Chinin. In den nächsten Tagen kein neuer Befund. Am 6. September zeigte sich eine neue Erscheinung. Unterhalb des Kniegelenkes beginnend zeigten sich heftige, in den Unterschenkel ausstrahlende neuralgische Schmerzen. Zugleich fand sich ein Aufgehobensein der Sensibilität des Unterschenkels bis zum Tibiotarsal-Gelenke, mit Ausnahme der Innenseite desselben, woselbst nur eine Herabsetzung der Sensibilität zu verzeichnen war. Auch Herabsetzung der Hauttemperatur liess sich constatiren. Nadelstiche wurden an der Innenseite des Unterschenkels nur wenig, an den übrigen Gegenden gar nicht gefühlt. Bewegung des Unterschenkels ohne Nachhülfe war nicht möglich. Spirituöse Einreibungen sowie Faradisation des Unterschenkels brachten vorübergehende Besserung. Bis 18. September Status idem. Unter letzterem Datum trat Nachmittags 4 Uhr ein heftiger Krampfanfall, verbunden mit Schweissabsonderung und Collapserscheinungen, jedoch bei Vorhandensein des Sensoriums ein. Der Kranke schrie vor Schmerz laut auf, der Puls war klein, frequent, kaum zählbar, die Temperatur stieg auf 39,9. Subcutane Morphiuminjection verschafften wenig Linderung. Clysma mit Chloralhydrat. Anderen Tages remittirte die Temperatur auf 37,9, der Puls auf 88. Letzterer voller und kräftiger.

Der Allgemeinzustand war in der folgenden Zeit zufriedenstellend. Die Temperatur hielt sich zwischen 37,0 und 37,7; der Puls zwischen 80 und 82. Am 30. September war die grosse Operationswunde vollständig geheilt, die Benarbung der Granulationsfläche am Kniegelenke im Beginne. Mit Ausnahme von fast zur nemlichen Zeit auftretenden, verschieden dauernden und intensiven vom Knie ausstrahlenden, neuralgischen Schmerzen war in den ersten Tagen des Octobers nichts Besonderes zu verzeichnen. Auf Morphium-Injectionen sistirten die Schmerzen meist nach einer Stunde. Vom 7. auf 8. October traten keine Neuralgieen ein. An letzterem Datum vermochte Patient zum Erstenmale nach einem 197 tägigen Krankenlager sein Bett zu verlassen und mittelst zweier Krücken sich einige Schritte im Zimmer zu bewegen. Die active Bewegung des Fusses war noch nicht möglich; auch vermochte Patient den ersten und zweiten Zehen des rechten Fusses nicht selbst zu bewegen, während dies bei den übrigen drei Zehen möglich war. Stehen auf der rechten Extremität war vollkommen unmöglich. Der Unterschenkel wurde nun vom Kniegelenk abwärts vom 11.—30. October täglich 5—10 Minuten faradisirt. Dieses Verfahren hatte zur Folge, dass die Sensibilität des Unterschenkels sowie die Motilität der Zehen sich wieder herstellte. Die neuralgischen Schmerzen stellten sich zwar noch ein, waren aber mit Ausnahme zweier grösserer Anfälle weniger intensiv und kürzer während. Bei kleinen Anfällen wurde 0,01—0,02 Morphium mit 0,5 Kalium bromat. gereicht, worauf Erleichterung eintrat, bei heftigeren Neuralgien thaten subcutane Morphium-Injectionen ihre Schuldigkeit. Chloralhydrat innerlich wurde nicht ertragen, sondern stets erbrochen. In der Nacht vom 30./31. October trat Frostgefühl mit Fieberbewegung ein. Nach der Ursache dieser Erscheinung forschend, zeigte sich an der Arterien-Unterbindungsstelle unterhalb des Poupart'schen Bandes ein kleiner Abscess, der sich spontan geöffnet hatte und einige Tropfen Eiters entleerte. Verband mit Jodoform. Nach 3 Tagen war der Abscess geheilt. Wiederauftretende Störungen der Sensibilität, welche sich auf die vordere Fläche des Unterschenkels beschränkten, machten die Anwendung der Electricität wieder nothwendig. Der Erfolg war ein günstiger, indem der normale Zustand sich wieder herstellte. Neuralgien traten in Intervallen noch fortwährend auf. Gewöhnlich um 9 Uhr Abends auftretend, erreichten sie ihren Höhepunkt gegen Mitternacht. Gegen diese periodisch auftretende Neuralgie leistete weder Chinin, noch Bromkali, noch Chloroform-Einreibungen merkliche Hülfe. Morphium-Injectionen waren von Erfolg. Nebenbei wurden Massage, Faradisation und warme Bäder mit sichtlichem Erfolge angewendet. Am 8. December war der durch Gangraen entstandene Hautdefect, dessen Benarbung in der letzten Zeit langsamer verlief, vollständig geheilt. Am 11. December vermochte Patient seine Extremität ohne Beihülfe zu erheben, zugleich mit Hülfe von Krücken sich auf derselben zu stützen.

Fortgesetzte Anwendung der Electricität führten allmälig eine bessere Gebrauchsfähigkeit der Extremität herbei, so dass Franz unterm 22. December 1882 als geheilt aus dem Krankenhause entlassen werden konnte. Eingezogenen Erkundigungen zufolge dauert die Heilung fort und ist eine zunehmende Gebrauchsfähigkeit zu erwarten.

In unserem Falle war, wie die Krankengeschichte ergiebt, die Sache nun so gelagert, dass in Folge der Ausdehnung und Grösse des aneurysmatischen Sackes die gleichmässige Einwicklung der Extremität, verbunden mit Compression des Sackes selbst, einen günstigen Erfolg nicht erwarten liess, andererseits wurde aber die nach der Ausbreitung des Aneurysmas allein mögliche Compression der Arteria femoralis auf dem horizontalen Schambeinaste nicht ertragen. Was aber für die Operation ausser diesen Gründen entscheidend war, das war das Aussehen der Haut über dem aneurysmatischen Sacke und insbesondere an der durch die Verletzung veranlassten Narbe. Nicht nur, dass die bläuliche Verfärbung über dem Aneurysmasacke fortwährend zunahm, deutete die ödematöse Aufquellung der Narbe darauf hin, dass in Folge des zunehmenden Druckes die Ernährungsstörung immer grösser und mit ihr die Gefahr der Gangraenescenz der Haut und somit des Aufbruches des Sackes unvermeidlich wurde.

Wie hochgradig die Ernährungsstörung der Haut bereits war, zeigte der Umstand, dass schon bei Durchschneiden der Lederhaut eine reichliche Menge seröser Flüssigkeit sich entleerte.

Ferner musste man annehmen, dass bei einer so massenhaften Ansammlung von Blutgerinnseln im aneurysmatischen Sacke eine entsprechende Rückbildung durch Resorption und ausgiebige Bindegewebsneubildung kaum zu erwarten sei. Man musste deshalb den Eindruck gewinnen, dass der Durchbruch des Sackes viel früher eintreten werde, als es durch die Compression, die in Folge der Schmerzen immer nach kurzer Zeit wieder hätte ausgesetzt werden müssen, gelungen wäre, den ferneren Blut-Zufluss zum Sacke zu sistiren.

Wenn daher der operative Eingriff dringend geboten erschien, so war es schon deswegen nothwendig, die Cruralis unterhalb des Poupart'schen Bandes zu unterbinden, weil eine Unterbindung der Arterie an einer mehr peripher gelegenen Stelle eine theilweise Eröffnung des Sackes, demzufolge eine unabsehbare Blutung hervorgerufen hätte. Es wurde deshalb die Cruralis unterhalb des Poupart'schen Bandes an zwei von einander ungefähr 1½ cm entfernten Stellen unterbunden. Von einer Durchschneidung des Arterienrohres zwischen der Ligatur wurde abgesehen, um die Möglichkeit, dass nach der Heilung des Aneurysmas durch die stärkere Entwicklung der Vasa vasorum der Extremität aus dem Gebiete der Cruralis wieder Blut zugeführt werde, nicht aufzuheben.

Der Grund, warum nach der Unterbindung der Arteria femoralis nicht sofort der aneurysmatische Sack, der ja jedenfalls eröffnet werden musste, und keineswegs der drohenden Gangraen überlassen werden durfte, incidirt wurde, lag in folgender Betrachtung.

Bei einer Unterbindung der Cruralis am Poupart'schen Bande muss die Gangraen der betreffenden Extremität immer als möglich in's Auge gefasst werden. Wenn diese eintritt, so bleibt uns als letztes Mittel der Erhaltung des Lebens die Amputation des Oberschenkels. Für den günstigen Verlauf derselben sind aber jedenfalls bessere Aussichten geboten, wenn der aneurysmatische Sack nicht vorher gespalten und dabei eine nicht unbeträchtliche Menge Blutes verloren wurde.

Die Statistik der Aneurysmen des Oberschenkels weist ferner nach, dass in vielen, ja sogar den meisten Fällen der tödtliche Ausgang durch Nachblutungen bedingt wurde, und gerade dieser Umstand ist es, der die Operation in zwei Zeiten nahe legt. Allerdings entwickelt sich unter günstigen Verhältnissen der Collateral-Kreislauf oft auffallend rasch; in einem Falle, in welchem Oberarzt Dr. Schweninger wegen eines traumatischen Aneurysmas der Arteria brachialis in der Fossa cubiti mit Erfolg operirte, war nach der Unterbindung der Brachialis in der Mitte des Oberarms schon kurz nach der Operation der Radialpuls deutlich fühlbar; aber immer liegt die Gefahr der Blutung aus dem aneurysmatischen Sacke, abgesehen von weit gehender Gangraen und dadurch vielleicht bedingter parenchymatöser Blutung, oder eines septischen Verlaufes darin, dass erst nach vollendeter Operation Collateralen von unberechenbarer Mächtigkeit sich entwickeln.

Davies Colley z. B. fand bei einem Aneurysma der Femoralis, bei welchem die Unterbindung der Femoralis unterhalb des Poupart'schen Bandes gemacht wurde, bei der wegen fortdauernder Pulsation allerdings erst später nach der ersten Operation gemachten Spaltung des Sackes einen bis zur Dicke einer Brachialis in den Sack einmündenden Collateralast. (Lancett 1876. October 28. pag. 606.). Nach Ablauf von ungefähr 4—5 Tagen nun ist anzunehmen, dass nicht nur der Thrombus der unterbundenen Arterie, namentlich bei aseptischem Verlauf, so fest ist, dass von dieser Seite her eine Gefahr nicht drohen kann, sondern innerhalb dieser Zeit haben sich sicherlich auch die möglichen Collateraläste entwickelt.

Bei einer Operation also, welche die Unterbindung des Hauptstammes voraus schickt und erst in vier bis fünf Tagen die Spaltung des aneurysmatischen Sackes, welche bei grösseren Aneurysmen, wie in unserem Falle, nicht umgangen werden kann, nachfolgen lässt, hat man nicht nur in dem vollständigen Aufhören der Pulsation, oder in deren Wiederauftreten eine Controle dafür, in wie weit die gemachte Unterbindung zum Ziele geführt hat, sondern man trifft bei der späteren Eröffnung des Sackes und den hiebei nothwendigen Unterbindungen die bereits entwickelten Collateraläste.

Bei gleichzeitiger Unterbindung der Arterie und Spaltung des Sackes können die Collateraläste erst nachträglich zu Blutungen Veranlassung geben, die dann ungleich schwieriger zu stillen und deshalb viel mehr geeignet sind, nicht nur den günstigen Ausgang überhaupt, sondern auch den aseptischen Wundverlauf zu gefährden, der vor Allem eine von Blutgerinnseln möglichst freie Wunde voraussetzt, die nicht, wie es bei nachträglich gefahrdrohenden Blutungen unvermeidlich ist, durch sehr gewaltsame Massregeln beunruhigt wird.

Dass die antiseptische Wundbehandlungsmethode. welcher wir die grossartigsten Erfolge auf dem Gebiete der operativen Chirurgie verdanken, auch bei der blutigen Behandlung der Aneurysmen zur Verbesserung der Resultate beizutragen vermag, dürfte ausser Zweifel sein. In der raschen Ablösung der Ligatur, im Auftreten einer Eiterung an der Operationsstelle, sowie in entzündlicher Infiltration und Erweichung der Gefässwand lagen vor Einführung der antiseptischen Behandlung die Hauptgefahren der secundären Blutung. Unter dem Schutze der Antiseptik werden jedenfalls diese Gefahren vermindert. Der Wundverlauf ist in den meisten Fällen ein reactionsloser und entzündliche Infiltration mit nachfolgender Eiterung gewiss seltener. Auch wird der Verschluss der Arterie bei einem aseptischen Verlauf durch einen festen, adhärenten Thrombus ein besserer. In wie weit ein aseptischer Wundverlauf, selbst in Fällen, wo bereits eine entzündliche Veränderung des Arterierohres nachzuweisen ist, die Gefahr der secundären Blutung zu beseitigen im Stande ist, möge folgender, auf der chirurgischen Abtheilung des Krankenhauses r/I. von Oberarzt Dr. Schweninger operirter Fall von Gangraena senilis des linken Unterschenkels zeigen. Bei der, nach vollendeter Demarcation am Kniegelenke, vorgenommenen Amputation des Oberschenkels im unteren Drittel zeigte sich die Arteria femoralis vollständig thrombosirt; die Wandungen erweicht. Bei Anlegung der ersten Ligatur trat Durchschneiden ein, erst weiter oben doppelt angelegte Ligaturen hielten. Der Fall, welcher einen 60jährigen Mann betraf, bei welchem bereits wegen eines ähnlichen Processes früher der rechte Unterschenkel unterhalb des Kniegelenkes amputirt wurde, heilte ohne jede Nachblutung, ohne Fieber, bis auf die Einführungsstellen der Drainagen per primam. Ein weiterer Vortheil der antiseptischen Methode besteht ferners in der Verhinderung der Verjauchung des Sackes nach dessen Spaltung, sowie in der Abkürzung des ganzen Heilverlaufes. In unserem Falle trat, die neuralgischen Erscheinungen, welche auf Störungen im Gebiete des Nervus saphenus zurückzuführen sind, ohne besondere Allgemeinerscheinungen und in verhältnissmässig kurzer Zeit die Heilung der Unterbindungswunde, sowie die Granulationsheilung der nach Eröffnung des Sackes bestehenden grossen Wundhöhle ein.

Nach diesen kurzen Erörterungen und gestützt auf den günstigen Ausgang in unserem Falle, dürfte es sich empfehlen, bei Aneurysmen grösserer Arterien, wo eine blutige Operation durch die obwaltenden Verhältnisse erfordert wird, dieselbe unter antiseptischer Methode in zwei Acten zu unternehmen.

Zum Schlusse der kleinen Abhandlung zwingt es mich vor Allem meinem hochverehrten Lehrer Herrn Oberarzt und Privatdocent Dr. Franz Schweninger meinen aufrichtigsten Dank auszusprechen, einerseits für die gütige Ueberweisung des Falles, andererseits für seine Unterstützung bei Publication desselben. Gleichen Dank schulde ich in zweiter Linie Herrn Bezirksarzt Dr. Moser für die freundliche Ueberlassung der Krankheitsprotocolle.

Wir wollen hier noch ein Verzeichniss der benützten Literatur folgen lassen, welches nur den Zweck haben soll, weiteren Forschungen auf diesem wichtigen Gebiete der Chirurgie zu dienen.

Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie von Pitha und Billroth.
Allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie von Dr. Th. Billroth, bearbeitet von Dr. A. v. Winiwarter.
Chirurgische Briefe aus den Kriegslazarethen in Weissenburg und Mannheim von Dr. Th. Billroth 1872.
Chirurgische Klinik Wien 1871—1876 (nebst Uebersicht über die Kliniken in Zürich und Wien von 1860—1876) von Dr. Th. v. Billroth.
Das Kriegs-Sanitätswesen und die Privathülfe auf dem Kriegsschauplatze in Bulgarien 1877 und 1878 von Dr. N. Pirogow.
Schmidt's Jahrbücher der Medicin.
Virchow und Hirsch Jahresberichte.
Wiener medicinische Presse 22. 1881.
Centralblatt für Chirurgie 3. 1876.
Berliner klinische Wochenschrift 1882. XIX.
Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte VI. 1876. VII. 1877.
Putiatycki, F., Aneurysma der Art. femoralis in der linken Leistenbeuge. Dissertation. Berlin 1880.
Edmund v. Sprunner-Merz, Ueber traumatische Aneurysmen. Dissertation. Bonn 1877.
Bloch Louis, Beitrag zur Kenntniss der Aneurysmen. Dissertation. Zürich 1881.
Carska, Ueber ein Aneurysma traumaticum. Dissertation. Breslau 1883.

Aus der Praxis.

Nachbehandlung eines wegen Larynx-Diphtherie (Croup) tracheotomirten Knaben.

Von Dr. *L. Kruger*, k. Bezirksarzt in Oberviechtach.

Am 4. Februar l. Js. zum fünfjährigen Söhnchen eines hiesigen Kaufmanns gerufen, ergab die Untersuchung des kleinen Patienten eine ausgebreitete diphtheritische Entzündung

der Schleimhaut des ganzen Rachens. — Tonsillen, Uvula und Gaumenbögen waren mit dickem, weisslichem Exsudat bedeckt; — dazu war intensives Fieber vorhanden.

Die tiefere Gegend des Halses erwies sich frei von diphtheritischen Auflagerungen, so auch war der Larynx als nicht ergriffen anzunehmen, indem der Kleine durchaus keine Athemnoth, weder Husten, noch Heiserkeit zeigte.

Gegen das vorhandene Fieber wurde Solut. chin. sulf. e 0,50 auf 100,0 — täglich 3 mal 1 Kinderlöffel voll — gereicht, — dann als Resolvens und Antisepticum: Solut. kali chlor. e 2,0 ad 120,0 stündlich 1 Kinderlöffel v. z. g., ferner täglich 2 malige Bepinselung der diphtheritisch ergriffenen Stelle mit Solut. acidi carb. e 0,50 ad 100,0 und endlich möglichst continuirliches Inhaliren von Dämpfen warmen Kochsalzwassers (theils mittelst des Inhalationsapparates, theils mittelst vorgelegten, eingetauchten, grossen Schwammes) angeordnet.

Unter dieser Behandlung verlief die Krankheit des Kleinen sichtlich gut, das Fieber zeigte grossen Abfall, die Membranen lösten sich, die erkrankten Stellen wurden von den Auflagerungen frei und erwiesen sich als bereits gesund; man konnte glauben, einen ganz gutartigen Verlauf der so häufig gefährlichen Krankheit vor sich zu haben.

Nach einem zweitägigen, deutlichen Nachlass sämmtlicher localen und allgemeinen Krankheitserscheinungen machten sich am fünften Tage der Behandlung Symptome geltend, die auf ein Ergriffensein des Kehlkopfes hindeuteten. — Es trat kurzer, bellender Husten, Schwerathmigkeit ein, es zeigten sich wiederholte Stickanfälle, so dass ausser obiger Ordination wiederholt die Darreichung eines Emeticums (Cupr. sulf.) nöthig wurde; — auch stellte sich wieder vermehrtes Fieber ein, wesshalb auch nochmals zu dem bereits ausgesetzten Chinin gegriffen wurde. — Den Eltern des Kindes wurde die Wahrscheinlichkeit einer nothwendigen Operation (Tracheotomie) vorgestellt; dieselben wollten jedoch auf eine solche — als in ihrem Erfolge wohl fraglich, — absolut nicht eingehen.

Nachdem jedoch der kleine Patient fortgesetzt grosse Athemnoth zeigte, eine abdominelle Respiration wahrnehmen liess, wiederholt sehr bedrohliche Stickanfälle bekam, die dann auf Darreichung eines Emeticums — immer wohl nur für kurze Zeit — sich beseitigen liessen, — war bei einem am 12. Februar l. Js. Abends gemachten Besuche die Lebensgefahr auf's Höchste gestiegen; Patient war vollständig cyanotisch, respirationslos, dem Erstickungstode nahe. — In diesem Augenblicke grösster Gefahr war erst die Gestattung der Operation von Seite der Eltern zu erreichen. — Mit den seit zwei Tagen im Hause des Kranken bereitliegenden Instrumenten wurde sofort unter Assistenz eines Baders und einer Dienstmagd die Tracheotomie gemacht und die Canüle eingeführt.

Sehr erstaunt war die ganze Familie über den Erfolg der Operation. Das einige Minuten vorher mit dem Erstickungstode ringende, ein cyanotisches, gedunsenes, angsterfülltes Gesichtchen, pfeiffende, stertoröse Athmung, vollständig suffocatorischen Zustand zeigende Kind lag nach der Operation mit ruhiger, leichter Athmung, mit zufriedenem Gesichtsausdruck da, — kurz das ganze, schreckliche Bild des grässlichen Erstickungstodes war verwischt. Die Solut. chinin. wurde fortgegeben, dazu recht fleissige Inhalationen von Kochsalzdämpfen aufgetragen. Die innere Tracheal-Canüle wurde 2 stündlich aus der äusseren Röhre herausgenommen und gründlich gereinigt. — Um den Kranken in einer ausgiebigen, continuirlichen, die Ablösung der diphtheritischen Membranen gut befördernden Kochsalzatmosphäre zu erhalten, wurde nun ein eigener Dampfapparat in folgender Weise construirt.

Es wurde vor das Bett des Kleinen ein mittleres Schäffel mit dampfendem Wasser, in dem Kochsalz gelöst war, gestellt, über dieses ein Gehäuse von starkem Pappendeckel, nur gegen die Bettseite und in der Höhe der Kissen offen, construirt, so dass der warme Dampf stets über den kranken Knaben hinstreichen musste, derselbe immer in einer gut feuchten, mit Salz wohl geschwängerten Atmosphäre athmete.

Gerade dieser Vorkehrung glaube ich den ferneren anstandslosen, ganz guten Heilungsverlauf zuschreiben zu müssen; — es wurde dieselbe durch volle 14 Tage und darüber hinaus ununterbrochen bei Tag und Nacht fortgesetzt. — Der Kleine expectorirte durch die Röhre viele Membranfetzen und dicke, zähe, eitrige Massen. — Dabei wurde sein Befinden zusehends von Tag zu Tag ein besseres. Am 14. Tage nach gemachter Operation war es möglich, die Canüle ohne Anstand zu entfernen. — Die Trachealwunde, welche früher ober- und unterhalb der Canüle sich diphtheritisch ergriffen gezeigt hatte, daher täglich zweimal mit Carbollösung fleissig gereinigt und mit Carbolwatte bedeckt worden war, zeigt sich bis auf die Wunde der Canüle vollständig verheilt.

Acht Tage später war nun auch die noch vorhandene, kleine Wunde vollständig zugeheilt und der Knabe zeigte sich ausser etwas heiserer Stimme gänzlich genesen.

Auf fortgesetzte Inhalationen mit einer schwachen Tanninlösung verlor sich in Bälde auch die Heiserkeit (Herstellung der Integrität der Stimmbänder und der Schleimhaut des Larynx); — der Kleine konnte unterm 18. III. als vollkommen geheilt aus ärztlicher Behandlung entlassen werden. Die ganze Krankheitsdauer hatte sich demnach auf 44 Tage erstreckt.

Die Mutter des Knaben, so auch dessen Schwester und die bei der Pflege desselben nur gering betheiligte Hausmagd erkrankten ebenfalls an leichteren diphtheritischen Rachenaffectionen, wurden aber sämmtliche einer baldigen Genesung entgegengeführt.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Der Typhus und die Verunreinigung des Bodens. Eine hygienische Studie für Aerzte und Verwaltungsbeamte nach amtlichen Quellen bearbeitet von Ludwig Degen, fürstl. v. Thurn und Taxis'schem Baurath. Mit 10 in den Text gedruckten Holzschnitten. München 1883. 8. S. VI u. 299. J. Lindauer'sche Buchhandlung.

Verfasser, den Lehren und Annahmen v. Pettenkofer's über die Aetiologie des Typhus und der Cholera huldigend, hat in vorstehender Arbeit mit grossem Fleisse und Sichtung alle in jüngster Zeit erschienenen selbstständigen Werke wie Journalartikel über Typhus mitgetheilt, ja theilweise wörtlich wiedergegeben. Den Anstoss dafür gaben die Vorträge im hiesigen Aerztlichen Vereine im Jahre 1871/72, in welchen die verschiedenen Parteien ihre Annahmen über die Entstehung des Typhus kund gaben. Wie zu denken, ist Degen ein entschiedener Gegner der Trinkwasser-Theorie, und mit vollem Rechte, da derselben alle thatsächlichen Beweise bis jetzt fehlen. Insbesondere wäre diese Schrift den Militärärzten zu empfehlen, da in derselben acht ausgesprochene Typhusepidemien in den Casernen beschrieben werden, die alle in v. Pettenkofer's

Lehre ihre Begründung gefunden. Auch so und so viele Epidemien in der Civilbevölkerung reihen sich diesen an, und hat Verfasser schliesslich „der Milch“ als Typhusträger gedacht, wie er in einem Anhange: „Den Typhus in München“ bespricht. Ueberall ist den trefflichen Schriften von Oberstabsarzt Dr. Port Rechnung getragen, der wohl zu den hervorragendsten Typhus-Aetiologen der Gegenwart zählt.

Die Entstehung und Behandlung der Kurzsichtigkeit. Von Dr. Paulsen, Augen- und Ohrenarzt in Hamburg. Berlin 1883. gr. 8. S. 41. Verlag von August Hirschwald.

Verfasser hegt die Ueberzeugung, dass die bis heute über die Entstehung der Kurzsichtigkeit aufgestellten Theorien eine Geltung nicht beanspruchen können, und dass daher auch die Behandlungsmethode der Kurzsichtigkeit, von falschen Prinzipien ausgehend, nicht allgemein die richtige sein kann, weshalb er seine Untersuchungen, welche er schon zum Theil (1882) in „v. Gräfe's Archiv“ publicirt, in weiterer Ausdehnung in obiger Brochure mittheilt. Mit ziemlichem Selbstbewusstsein erörtert er in 4 Capiteln das Wesen der Kurzsichtigkeit, die Hypothesen über ihre Entstehung, seine Dehnungstheorie und die Behandlung der Myopie. Hier leistet die frühzeitige und richtige Anwendung der Brille wohl das meiste und beste, da durch dieselbe die Primärstellung der Bulbi am günstigsten bedingt werde.

Für die Redaction des Aerztl. Intell.-Blattes gingen nachstehende Novitäten zur Recension ein:

Bizzozero Dr. **Giulio,** Handbuch der klinischen Mikroskopie. Mit 44 Holzschnitten und 7 Tafeln. Erlangen 1883. 8 M.

Fuchs Gg. Frd., Der Alkoholismus und seine Bekämpfung. Heilbronn 1883. 1 M. 20 pf.

Güntz Dr. **J. E.,** Die Chromwasserbehandlung der Syphilis. Leipzig 1883. 5 M. 40 pf.

Harley, Leberkrankheiten, übersetzt von Dr. J. Kraus und Dr. C. G. Rothe. Leipzig 1883. 15 M.

Kraepelin Dr. **E.,** Psychiatrie. Leipzig 1883. 6 M. 75 pf.

Liebermann Prof. Dr. **Leo,** Die chemische Praxis auf dem Gebiete der Gesundheitspflege und gerichtlichen Medicin. 2. Aufl. Stuttgart 1883. 6 M.

Michaelis Dr. **E.,** Augenärztliche Therapie. Leipzig 1883. 5 M. 75 pf.

Rindfleisch Dr. **E.,** Die Elemente der Pathologie. Leipzig 1883. 7 M. 60 pf.

Schreiber Dr. **Aug.,** Zur Lehre von den complicirten Luxationen und deren Behandlung. Tübingen 1883. 2 M.

Stintzing Dr. **R.,** Die Elektro-Medicin in der internationalen Elektricitäts-Ausstellung zu München im Jahre 1882. München 1883.

Besnard: Ueber die sogenannten Haarmenschen (Hypertrichosis universalis) **und insbesondere die bärtigen Frauen.**

Zu der in Nr. 37 dieses Blattes erschienenen Londoner-Correspondenz über das haarige Mädchen Krao dürften nachfolgende Mittheilungen aus einem, am 25. November 1876 gehaltenen Vortrage in der Senckenbergischen naturforschenden Gesellschaft zu Frankfurt a/M. des Dr. Wilhelm Stricker, nicht ohne Interesse sein.

1) Der älteste Fall ist von dem Stadtarzt und Professor zu Basel, Felix Plater (1536—1614) aufgezeichnet in seinen „Observationes“; Basel 1680. S. 572. Zu Paris lebte ein Mann, dessen ganzer Körper und Gesicht mit Ausnahme einer kleinen Stelle unter den Augen mit Haaren überzogen gewesen. Er erzeugte zwei zottige Kinder, welche im Gesichte und längs des Verlaufes der Wirbelsäule insbesondere, mit reichlichen Haaren versehen waren.

2) Zacutus Lusitanus (1575—1642) berichtet, dass er ein 3jähriges Mädchen mit einem grossen Bart und am ganzen Körper haarig gesehen habe; aus ihren Gehörgängen ragten zahlreiche, steife, anderthalb Hand lange Haare hervor.

3) Hieran reiht sich die „Observatio Dr. Georgii Segeri de muliere hirsuta et barbata“. 1655 zeigte sich in Kopenhagen eine Barbara Ursler, geb. zu Augsburg am 18. Februar 1633. Sie war am ganzen Körper und selbst im Gesicht mit blonden, weichen, krausen Haaren bekleidet und hatte einen dichten, bis zum Gürtel herabreichenden Bart. Auch aus den Ohren ragten lange blonde Locken hervor. Dieselbe liess sich 1655 in England sehen nach James Caulfield: „Portraits, memoirs and characteres of remarkable persons, from the reign of Edward III. to the revolution (II. 168)“. Dieses Werk hat Chowne im „Lancet 1852, S. 421“ citirt. Peter Schumacher hat dieselbe am 29. Mai 1656 auf dem Jahrmarkt zu Leiden gesehen (Th. Barth. epistolae medicinales; Hag 1740. Centuria II, epist. 83) und Peter Borel zu Paris (historiarum et observationum rariorum medico-physicar. cent. I. observ. 10; Paris 1657). Endlich Georg Hieronymus Welsch hat sie 1647 in Rom und 1648 in Mailand gesehen (Observat. medicar. episagna 96 (1657). Bartholin erwähnt, dass unter der weiblichen Dienerschaft des Erzherzogs von Oesterreich ein 30jähriges Mädchen gewesen mit Bart und Schnurrbart.

4) B. Eble erwähnt in seinem Werke über die Haare der Rosina Margaretha Müller, Tochter eines churfürstlichen Silberdieners zu Dresden, welche 64 Jahre alt, im dortigen Krankenhause verstorben ist. Sie hatte einen sehr starken langen Bart auf beiden Seiten des Kinnes und einen dünnen Schnurrbart von etwa $1/2$ Zoll Länge (Dr. Gottlieb Michälis Bericht in den „Acta phys.-medic. academiae Caes. Leop.-Carol. Nat. Cur.“; Norimb. 1733. Vol. III. p. 387).

5) Nach dem „Hamburger Correspondenten“ liess sich 1803 in Paris eine junge Frau mit 6 Zoll langem schwarzen dichten Bart sehen. Arme und Beine mit weichen Haaren besetzt, die Stirn bis fast zu den Augenbrauen behaart, so dass ihr Kopf dem eines Kapuziners geglichen.

6) Dr. W. D. Chowne (Lancet 1852; S. 421) von Beigel citirt, (Virchow's Archiv; Bd. 44, S. 418) schildert den im Charing Gross Hospital zu London beobachteten Fall eines 20jährigen Schweizer Nähmädchens, welche schon bei ihrer Geburt einen Bart hatte, wo bei Männern der Bart wächst. Ihr Haupthaar erreichte die Länge von $2-2^1/_2$ Fuss.

7) Julia Pastrana aus Mexico ist ein Beispiel eines ächten Haarmenschen; sie sah einem Pinscher ähnlicher als einem Menschen. Sie starb 1860 im Kindbett. Wange und Nase waren mit Haaren bedeckt; die Stirn bis zu den Augenbrauen dicht behaart. Von den Ohren hängen lange Haarbüschel herab. Ihr Knabe zeigt, wie seine Mutter, gleiche Behaarung.

8) Die Haarmenschen aus dem russischen Gouvernement Kostroma, welche sich im Jahre 1873 in Frankfurt sehen liessen, sind durch Virchow's Abhandlung möglichst bekannt.

C. Mansell Moullin: Ueber multiple Synovitis als Folge von Gelenkverletzungen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1183. 1883.) Unter den zahlreichen Folgen und Complicationen von Zerrungen und anderen Verletzungen der Gelenke ist eine bis jetzt noch nicht beschriebene, die aber nach den Erfahrungen Moullin's durchaus nicht selten ist, da er rasch nach einander 5 oder 6 Fälle sah und einmal darauf aufmerksam geworden, eine ganze Reihe davon sammeln konnte. Es handelt sich fast stets um junge Leute, die ja überhaupt die grösste Zahl von traumatischer Synovitis liefern, mit Zerrung oder Contusion eines grossen Gelenkes; die Schwellung des verletzten Gelenkes tritt nur allmälig nach einigen Stunden ein, wird dann immer schlimmer, bis ein ziemlicher Erguss im Gelenke ist, meist auf dieses beschränkt, manchmal auch in den subcutanen Geweben, namentlich an der inneren Seite des Tibiakopfes. Nach ungefähr 24 Stunden klagen die Patienten über ein gewisses Unbehagen in anderen Gelenken, meist mehr als Schwäche und Steifigkeit beschrieben als als schmerzhaft und es zeigt sich nun sofort, dass auch diese Gelenke, wenn auch weniger als das erste, geschwollen sind; nach 2 oder 3 Tagen kann eine dritte Reihe oder ein einzelnes Ergüsse zeigen, aber

selten mit solcher allgemeinen Störung, dass die Temperatur steigt. Unter Bettruhe, kalten Umschlägen und Compression oder kleinen Blasenpflastern tritt Resorption ein; die secundär erkrankten Gelenke schwellen zugleich mit oder früher als das ersterkrankte ab. Diese Erscheinungen können nicht wohl auf gichtischer oder rheumatischer Grundlage beruhen, obgleich es richtig ist, dass häufig eine Verletzung, besonders eines Gelenkes, diese Erkrankungen an dem verletzten Gelenke zum Ausbruch bringen. Allein hier war genau geforscht worden, ob mehr als ein Gelenk eine Verletzung erlitten hatte, ob Rheumatismus oder Gicht bei den Individuen selbst oder den Verwandten vorhanden war, aber ohne dass eines oder das andere sich bestätigt hätte; auch spricht die rasche Heilung, der geringe Grad von Schmerz dagegen; es muss sich also um etwas mehr handeln. Nun beobachtet man eine andere eigenthümliche Erkrankung, die acute multiple Periostitis, wo nach einer Verletzung dieses Gewebes dasselbe in anderen Körpergegenden ebenfalls, wenn auch weniger heftig, erkrankt und zwar wahrscheinlich durch das Medium des Blutes, wie auch bei entzündlichen Erkrankungen innerer Organe, wo eine gewisse Zeit zwischen den Anfällen liegt. Am meisten Aehnlichkeit hat die multiple Synovitis wohl mit der multiplen Periostitis mit Ausnahme ihrer Schwere, so dass Moullin anfangs zweifelhaft war, ob sie nicht periostitischen Ursprunges ist, da auch bei Gelenkzerrungen ein geringer Grad von Periostitis nicht selten ist; allein der geringe Schmerz, das Fehlen des nächtlichen Schmerzes namentlich und der starke Erguss lassen es doch wahrscheinlich erscheinen, dass Periostitis, wenn vorhanden, nur accessorisch ist.

W. Russel: Fälle von Purpura haemorrhagica, und Pathogenese derselben.

W. Watson Cheyne: Ueber das Vorkommen von Bacillen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1183. 1883.) In den 4 ausführlicher beschriebenen tödtlichen Fällen fand sich stets Temperaturerhöhung bis zu 40°, der Puls weich, verdrückbar, meist schnellend und beschleunigt; Leber- und Milzdämpfung vergrössert, zweimal Schwellung der Nacken-, Unterkiefer- oder Leisten-Drüsen, bedeutende Abnahme der rothen Blutkörperchen (Gower's Haemacytometer) bis zu 12 Proc. herab. In seinen Bemerkungen über die Pathogenese hebt Russel die Angaben der Autoren über das Fieber hervor (hektischen, remittirenden Charakters: Willan 1808, Gairdner 1823, Bauer: Diss. inaug. 1828; Immermann Ziemssen's Cyclop: Resorptionsfieber, Blutextravasat wirkt als entzündlicher Reiz oder anämisches Fieber), gibt kurz die Ansichten über die Ursache (Richardson 1874: Erkrankung der kleinsten Capillaren; Immermann: Primäre Erkrankung des Blutes oder der Gefässwände oder beider zugleich; Hilton Fagge (Guy's Hosp. Rep. Ser. III Vol. XXV 1880—81: kleinste sarcomatöse Geschwülstchen mit Gefässen aus Embryonalzellen, oder Erreichung der Gefässe durch sarcomatöse Zellen oder Kerne oder anormale Leucocyten, die als Emboli wirken, oder tiefe Kachexie oder Veränderung des Blutes; er neigt sich aber mehr der Annahme einer sarcomatösen Infection zu); und weist sowohl diese letztere Ansicht als auch die einer Erkrankung der Gefässe als nicht nachgewiesen zurück; das Blut bleibt also allein als Sitz der Erkrankung. Das klinische Bild derselben ist: prämonitorische Depression oder ein Zustand unter normal, vielleicht Frösteln, Auftreten von Blutpunkten und Pyrexie; Blutungen und zunehmende Pyrexie und, was übersehen wurde bisher, Verminderung und Zerstörung von Blutkörperchen ausser allem Verhältnisse zu den Extravasaten; rascher Verlauf und letaler Ausgang. Russel weist nun die Erklärungsversuche Immermann's das Fieber betreffend, zurück, erklärt das Blut für den Sitz der Erkrankung (auch gestützt auf die Drüsenschwellungen) und zwar einer specifischen Erkrankung durch ein specifisches Gift und veranlasste Watson Cheine das Blut und ein Stückchen des Herzen zu untersuchen; die Blutproben waren leider nur mangelhaft gefärbt und desshalb unbrauchbar, dagegen ergab die Untersuchung des Herzens durch Watson Cheyne folgendes: Dicht unter dem Exocardium sind ausgebreitete Blutextravasate, welche das Exocardium abheben und die Muskelbündel auseinander drängen. Viele der Capillaren in den tieferen Theilen der Extravasate sind verstopft von kleinen Bacillen und hie und da finden sich in dem ausgetretenen Blute selbst kleine Colonieen derselben. Die Capillaren sind nicht nur verstopft, sondern sie sind ausgedehnt und ihre Wände theilweise geborsten, so dass die Bacillen austreten konnten. Zeichen von Entzündung fehlen, das benachbarte Gewebe ist ganz gesund. Die einzelnen Bacillen sind verschieden gross, im Mittel $^1/_{7790}$ Zoll lang und $^1/_{20000}$ Zoll breit; manche enthalten offenbar Sporen, wenigstens finden sich ungefärbte, rundliche Körperchen in den Stäbchen, meist zwei in einem Stäbchen. Sie unterscheiden sich durch die Färbungfähigkeit nicht wesentlich von den gewöhnlichen Formen, wie Bacillus anthracis etc., aber am besten treten sie hervor durch Färbung mit einer alkalischen Lösung von Methylenblau. Nach der Grösse der Colonieen, der Erweiterung der Gefässwände müssen die Bacillen schon längere Zeit im Blute gewachsen sein; ferner kann nach der Zahl der verstopften Capillaren und nach der Lage dieser Pfröpfe rings um die Grenze der Extravasate kein Zweifel bestehen, dass die Pfröpfe die Ursache der Blutungen waren und wie Emboli wirkten. Sollte sich der Befund auch in anderen Fällen bestättigen, so stünde die Thatsache fest, dass wenigstens in dieser Erkrankung die Blutungen durch Bacillen veranlasst sind. Cheyne macht noch darauf aufmerksam, dass die Stäbchen in den Colonieen so enge zusammenliegen, dass sie für Micrococcen gehalten werden könnten; es seien sehr gute Linsen und Beleuchtung nothwendig, um die Stäbchen unterscheiden zu können.

Correspondenzen.

Berlin. Die Generalversammlung des deutschen Apothekervereins, welche am 6. September u. ff. d. J. in Wiesbaden tagte, hat u. A. einstimmig den Antrag des Vorstandes angenommen: aus den Mitgliedern des Vereins eine ständige Pharmacopoe-Commission zu wählen, mit dem Auftrage, die Pharmacopoea Germanica Editio II einer Revision zu unterziehen und über neue zur Anwendung kommende Mittel baldmöglichst und fortlaufend im Archiv zu berichten. Die Zusammensetzung der Commission wurde dem Vorstand überlassen. — In Bezug auf das Selbstdispensiren der homöopathischen Aerzte gelangte nach lebhafter Debatte pro und contra, in der u. A. auf die Vorliebe einer hochgestellten Person für die Homöopathie aufmerksam gemacht wurde, folgender Antrag zur Annahme: „In Erwägung, dass die Selbstdispensirung der sogenannten homöopathischen Aerzte gegen das einzig richtige Princip der Trennung der Gesammtheilkunde in einen ordinirenden und einen dispensirenden Zweig verstösst, sowie ferner in Erwägung, dass keinerlei Gründe vorliegen, die eine derartige Bevorzugung der homöopatischen Aerzte, sowie andererseits die Schädigung der wohlerworbenen Rechte der Apotheker durch die Homöopathie rechtfertigen, ersucht der Kreis Arnsberg den Vorstand des Deutschen Apothekervereins, mit allen Kräften dahin zu wirken, dass das durch nichts begründete Selbstdispensirrecht der homöopathischen Aerzte aufgehoben resp. nicht mehr ferner verliehen werde, wenigstens nicht in solchen Orten, in denen die Apotheker sich zur Einrichtung einer homöopathischen Officin bereit erklären."

— Die unterbrochenen Cyclen der Vorträge in der Hygiene-Ausstellung, welche im Vortragspavillon wegen des Geräusches der Züge der Stadtbahn nicht zur Geltung kommen konnten, werden nunmehr von Neuem beginnen, und zwar im Gebäude der landwirthschaftlichen Hochschule, deren grösstes Auditorium zu diesem Zwecke zur Disposition gestellt worden ist. — Am 22. d. M. wird Prof. Felix, Chef der Sanitätsverwaltung von Bukarest, über die sanitären Zustände Rumäniens sprechen, am 24. der erste Assistent von Prof. v. Pettenkofer, Dr. Soyka über die Verschleppbarkeit der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Cholera. Daran schliessen sich Geheimrath Prof. Dr. Birch-Hirschfeld aus Dresden über den Werth der Muskelübung fur die individuelle Gesundheitspflege, insbesondere des heranwachsenden Geschlechts; Prof. Dr. Recknagel aus Kaiserslautern über Lufterneuerung in Gebäuden, mit besonderer Rücksicht auf Spinnereien; Prof. Dr. Körösi über den Einfluss von

Keller- und überfüllten Wohnungen auf die Entwickelung epidemisch-contagiöser Krankheiten. Weiterhin sind u. a. in Aussicht genommen Vorträge von Prof. v. Pettenkofer, Prof. v. Rozsahegyi, Prof Uffelmann etc.

— Louise Lateau, das stigmatisirte Wundermädchen von Bois d'Haine, ist gestorben.

Breslau. Einer der verdientesten Aerzte unserer Stadt, der Geh. Sanitätsrath Dr. Krocker (geb. 1810 hierselbst), beging am 13. September sein 50jähriges Doctorjubiläum, doch hat der würdige Jubilar sich den von vielen Seiten in Aussicht genommenen Ovationen durch eine Reise nach Wien entzogen. — Als besonders interessant sei hervorgehoben, dass aus der Familie des Jubilars 3 Aerzte: Grossvater, Vater und Sohn, eine lange Reihe von Jahren in Breslau practicirten. Sein Grossvater, Dr. Anton Johann Krocker, liess sich 1760 in Breslau nieder und starb als Geheimer Medicinalrath und als Decan des „collegium medicum et sanitatis" im Jahre 1822, hat also 62 Jahre hier gewirkt; dessen Sohn, der Geh. Sanitätsrath Dr. Anton Krocker practicirte von 1801—1863, also anch 62 Jahre lang, und der Jubilar Geheimrath Dr. Hermann Krocker ist jetzt 50 Jahre in hiesiger Stadt thätig.

Königsberg. Dr. Fr. Merkel, seit 1872 Professor der Anatomie an der Universität Rostock, ist zum Nachfolger des nach Strassburg berufenen Prof. Schwalbe an die hiesige Universität berufen worden.

Wien. Der bisherige Assistent an der hiesigen Lehrkanzel für angewandte medicinische Chemie, Dr. Joh. Horbaczewski, ist zum ausserordentlichen Professor dieses Faches an der czechischen medicinischen Facultät ernannt worden. Das Collegium der letzteren besteht demnach bis jetzt aus folgenden Professoren: Weiss (Chirurgie), Streng (Geburtshilfe), Janowski (Dermatologie und Syphilis), Steffal (Anatomie), Horbaczewski (angewandte medicinische Chemie), Belohradsky (gerichtliche Medicin), Eiselt (medicinische Klinik), Schöbl (Augenheilkunde), Spina (allgemeine Pathologie), Tomsa (Physiologie), Thomayer (Nervenpathologie) und Hlava (pathologische Anatomie).

— In der Congregations-Schule für Mädchen von Saint Marlo des trois fontaines sind, wie die „Wiener med. Presse" dem „Journal de Ploërmel" entnimmt, von 50 Schülerinnen 35 von einer Nervenkrankheit mit den Symptomen des St. Veitstanzes befallen worden. Die Localbehörden haben die Schliessung der Schule angeordnet.

London. Die Stelle des Hausarztes am hiesigen „Deutschen Hospital" ist zum 13. November d. J. neu zu besetzen, und sind Meldungen bis zum 2. October an: Rev. A. Walbaum D. D. German Hospital, Dalston, London einzusenden. Die M. Du Mont-Schauberg'sche Buchhandlung in Köln übersendet auf Ansuchen (Porto einzusenden) die Instructionen des qu. Hausarztes.

— Major Vaughan Morgan hat dem hiesigen St. George's Hospitale einen Beitrag von 25,000 Pfd. Sterl. angeboten, wenn 5 Jahre hindurch der Homöopathie ein entsprechender Platz in der Behandlung der Patienten eingeräumt werde, um durch unparteiische Versuche den Werth oder Unwerth des Hahnemann'schen Heilverfahrens sicher zu stellen. Das Anerbieten wurde abgelehnt und Major Morgan steht jetzt mit einem anderen Hospitale in Unterhandlungen.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 37. Jahreswoche vom 9. bis incl. 15. September 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 7 (6), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 4 (6), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (4), Abzehrung 14 (8), Brechdurchfall 4 (1), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 34 (26), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 10 (10), sonstige Lungenkrankheiten 3 (4), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (5), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 2 (4), Gehirnschlagfluss 6 (4), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 4 (1), Altersschwäche 4 (8), Unglücksfälle — (2), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 8 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 120 (129), der Tagesdurchschnitt 17.1 (18.4). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.0 (27.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 12.2 (13.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 10.6 (11.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 65, davon 42 ehel. u. 23 unehel., von 1—5 J. 76, davon 52 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. —, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 4, von 56—60 J. 2, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 4, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	71	64	56	78	221	214	3	2
Rechts „ „ . . .	27	18	25	25	85	65	1	—
Summa:	98	82	81	103	306	279	4	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 2. bis 8. September 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	42	64	106	1	1	2	43	65	108
Ausser der Ehe . .	18	15	33	4	2	6	22	17	39
Summa:	60	79	139	5	3	8	65	82	147
Tagesdurchschnitt	—	—	19.9	—	—	1.1	—	—	21.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	25.0	—	—	0.4	—	—	25.4

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 10. bis incl. 23. September 1883.

Es wurden von 23 Beobachtern 129 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 36, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach —, Masern 6, Diphtherie 8, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten 1. 56

Rachenentzündung 12, Entzündung der Bronchien 22, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 10, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 55

sonstige fieberhafte Erkrankungen 18

In Summa: 129

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 40. 1883. 2. October. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Embolie und Lähmung bei Pleurairrigation.

Aus der medicinischen Klinik des Hrn. Geheimrath Gerhardt.

Von Dr. *Escherich*, Assistenzarzt.

Seitdem nach den bahnbrechenden Arbeiten von Kussmaul, Fraentzel, König u. A. die operative Behandlung der Pleuraexsudate auch in Deutschland allgemein geübt wird, hat sich der klinische Verlauf dieser Erkrankung und die Art der in der Behandlung auftretenden Complicationen in entsprechender Weise geändert. Während früher die Zahl der durch den mechanischen Druck oder den langen Bestand der Exsudate verursachten Todesfälle zweifelsohne eine grössere sein musste, lässt sich nicht leugnen, dass im Verlaufe auftretende Embolien und zum Theil schwere, nervöse Zufälle sich erheblich gemehrt haben. Bei aller Anerkennung der Erfolge der modernen Therapie muss man die letzteren in Zusammenhang bringen mit den mechanischen Eingriffen, denen die Pleurahöhle bei der operativen Behandlung ausgesetzt ist. Während die französische und englische Literatur bereits ein reiches casuistisches Material darüber besitzt, haben in Deutschland eigentlich nur die plötzlichen unter apoplektiformen Erscheinungen auftretenden Todesfälle Beachtung gefunden. So hat Leichtenstern[1]) in einer trefflichen Arbeit dieselben zusammengestellt und mit eigenen Beobachtungen bereichert; ebenso v. Dusch[2]). Da das Auftreten der Embolien trotzdem noch wenig beachtet, so z. B. in der neuesten Monographie von Fraentzel[3]) noch keine Erwähnung gefunden hat, sei es gestattet, einen Fall von multipler Hirnarterienembolie nach Empyem im Auszuge mitzutheilen. Ich entnehme denselben dem Archive der medicinischen Klinik. Meinem verehrten Chef, Hrn. Geheimrath Dr. Gerhardt spreche ich für die gütige Ueberlassung des Materials meinen verbindlichsten Dank aus.

Goldschmidt S., 37 Jahre alt, Kaufmann, erkrankte am 15. I. 75 an Lungenentzündung. Im Anschluss daran entwickelte sich ein linksseitiges Empyem, das in den Bronchus perforirte. Der reichliche, eitrige Auswurf wurde übelriechend, Fieber, Kräfteverfall, Athemnoth stellten sich ein. Am 22. VI. 75 trat Patient in ganz herabgekommenem Zustande in's Spital ein.

23. VI. 75 Brustschnitt im V. Intercostalraum, täglich 3—4 Ausspülungen der Höhle mit antiseptischen Lösungen mittels Trichterverfahren.

Niemals traten dabei irgend welche Zufälle, nur heftiger Hustenreiz auf. Rasch fortschreitende Besserung, so dass Patient am 3. VIII. mit Thoraxfistel das Spital verlässt. Obgleich Patient die Ausspülungen fortsetzte, trat doch rasch Verschlimmerung ein, so dass er am 25. X. 75 abermals in's Spital kam. Es hatte sich eine zweite Eiterhöhle nach innen von der vorigen gebildet und war nach aussen durchgebrochen. Mittels consequent fortgesetzter Ausspülung gelang es auch jetzt wieder, rasche Besserung herbeizuführen, und schon hatte sich das Lumen der Pleurahöhle unter Anwendung adstringirender Mittel beträchtlich verkleinert, als plötzlich Anfang December sich heftiger Stirnkopfschmerz einstellte. Am 23. XII. wird Patient von einem apoplektiformen Anfall auf der Strasse überrascht. Pupillen eng, Puls verlangsamt; Kopfschmerz so heftig, dass Patient andauernd jammert und stöhnt; mässiges remittirendes Fieber. Unter Zunahme dieser Erscheinungen stirbt Patient 28. XII. 75.

Obduction (Dr. Ziegler) ergibt: Hirnhäute intact, trocken. Bei der Herausnahme des Gehirns entleert sich rahmiger Eiter aus einem mit der Dura verklebten Abscess in der hintersten Spitze des Hinterhauptlappens. Ausser an der eben erwähnten Stelle finden sich Abscesse von über Erbsengrösse in den hinteren Theilen der linken Grosshirnhemisphäre, neben dem Corpus striatum links; in der vorderen Kleinhirnhemisphäre von Haselnussgrösse.

Herzklappen intact. Rechte Lunge comprimirt u. s. w.

Auch Leichtenstern führt eine Beobachtung (Nr. XIV) von Hirnabscess bei einem mit Ausspülung behandelten Empyem an. Es lässt sich kaum bezweifeln, dass die bei der Ausspülung unvermeidliche Erschütterung der Pleura die Ablösung der Thromben begünstigt und zur Entstehung der multiplen embolischen Hirnabscesse geführt hat. Noch klarer tritt dieses Verhältniss zu Tage in dem von Dusch berichteten Falle, wo die Embolie der Lungenarterie während der Irrigation statt hatte und durch die Section bestätigt wurde.

Doch nicht in allen Fällen ist eine so greifbare Todesursache nachzuweisen. In nicht wenigen Fällen gab die Section total negatives Resultat; sie wurden namentlich von

1) Deutsches Archiv für klinische Medicin. XXV. S. 325.
2) Berliner klinische Wochenschrift 1879 Nr. 35.
3) v. Ziemssen's Handbuch IV, 2.

französischen Autoren als Hirnanämie, Chok, Congestion pulmonaire gedeutet. v. Dusch ist geneigt, in solchen Fällen eine nicht erkannte Embolie (der Pulmonalarterie) anzunehmen. Leichtenstern betrachtet die Frage als eine offene und macht darauf aufmerksam, dass in allen Beobachtungen allgemeine Convulsionen vorhergegangen.

Noch schwieriger zu beurtheilen sind jene nervösen Symptome, die vorübergehend während oder im Zusammenhang mit Pleurairrigationen auftreten. Mit diesen haben wir uns speciell zu beschäftigen. Die dabei beobachteten klinischen Erscheinungen sind:

1) Ohnmachtsanfälle, allgemeine oder partielle Convulsionen (Epilepsie pleurétique).

2) Convulsionen mit nachfolgender Lähmung meist der vorwiegend von den Krämpfen ergriffenen Extremität.

3) Allmälig, kürzere oder längere Zeit nach der Irrigation sich entwickelnde Lähmung der oberen oder der oberen und unteren Extremität; gleichseitig mit dem Empyem bisweilen trophische und vasomotorische Störungen: Hémiplégie pleurétique.

Es wird sich für die Mehrzahl namentlich die sub 1 und 2 zu rubricirenden Fälle die Möglichkeit einer Hirnarterienembolie kaum bestreiten lassen. Rubouin[4]) nimmt eine reflectorische (?) Reizung der motorischen Zone der Grosshirnrinde mit nachfolgender, transitorischer Erschöpfungslähmung der vorzugsweise betroffenen Extremität an. Anders für die Symptome der dritten Gruppe. Das allmälige Auftreten der Lähmung, welche stets die erkrankte Seite betrifft, die dabei auftretenden trophischen Strömungen, endlich die mit der Sicherheit eines Experimentes sich wiederholende Gleichartigkeit der Erscheinungen bei jeder Irrigation lassen wohl die Annahme einer Embolie, unter deren Namen diese Symptome wohl bisher untergebracht wurden, mit Sicherheit ausschliessen.

Ich schicke den auf hiesiger Klinik gemachten Beobachtungen die Mittheilungen von Lépine[5]) im Auszug voraus, der zuerst in klarer Weise die Verschiedenheit dieser nervösen Erscheinungen von der gewöhnlichem Embolie erkannte.

I. Fal . . . Joseph, 34 Jahre alt, erkrankt Anfang des Jahres 1873 an rechtsseitigem Empyem. Dasselbe wird wiederholt punktirt, doch ohne dauernden Erfolg. Der 9. Punction lässt man Injection verdünnter Jodlösung folgen. Im Moment, wo die Flüssigkeit eintritt, fühlt der Kranke lebhaften Schmerz und Steifigkeit (engourdissement) der Glieder namentlich rechts. Dies Gefühl währte etwa eine Stunde. Im Laufe der nächsten Tage bemerkte Patient eine allmälig zunehmende Schwäche des rechten Armes, später, als er aufstehen konnte, auch des rechten Beines.

Im Juni 73 wurde der Brustschnitt ausgeführt, am 20.I.74 wird Patient mit Thoraxfistel entlassen; die Hemiplegie war fast ganz geschwunden.

Patient trat dann wegen Verschlimmerung seines Leidens noch zweimal in Spitalbehandlung; jedesmal wurde Injection in die Pleurahöhle vorgenommen und war stets von Steigerung seiner hemiplegischen Erscheinungen gefolgt. Zur Zeit der Beobachtung (15. XI. 75) war motorische Schwäche der rechten Extremitäten vorhanden, Atrophie der Muskeln, Sensibilitätsstörungen, Abweichung der elektrischen Erregbarkeit nicht vorhanden; ein Mal war zur Zeit der Steigerung nach einer Injection auch motorische Sprachstörung vorhanden, verschwand jedoch bald wieder.

Lépine schliesst: Cerebrale Symptome fehlen, die Sprachstörung ist eine einfache Anarthrie medullären Ursprungs, keine Aphasie. „Man muss demnach annehmen, dass die Veränderung (modification) des Rückenmarks, welche die Paralyse des rechten Armes verursacht, sich nach oben bis zur Medulla oblongata, nach unten bis zum Ursprung der motorischen Nerven des Beines auf der gleichen Seite erstreckt hat.“

II.[6]) J . . . . Charles, Gerber, 52 Jahre alt, tritt am 23. VIII. 75 mit rechtsseitigem Empyem in das Hôpital Beaujon ein. Nach zwei vergeblichen Punctionen wird der Brustschnitt mit Ausspülung vorgenommen. 14 Tage bis 3 Wochen nach der Operation bemerkt Patient eine merkliche Schwäche des rechten Armes, die sich allmälig und schmerzlos entwickelt. November 75 constatirte Lépine neben der deutlich nachweisbaren motorischen Schwäche auch sensible und trophische Störungen: lebhafte, zeitweise exacerbirende Schmerzen, die von der Wunde nach Schulter und Arm ausstrahlten; erhöhte Temperatur, Röthung und Schwellung des rechten Armes, trockene und schuppende Beschaffenheit der Haut; Atrophie der Arm- und Schultermuskeln mit Herabsetzung der faradischen Erregbarkeit; keine fibrillären Zuckungen, keine Anästhesie. Allmälig trat Besserung ein und am 20. I. 76 waren diese Erscheinungen fast völlig verschwunden.

Lépine kommt, nachdem er die Möglichkeit einer Neuritis, einer progressiven Muskelatrophie, und eines Muskelrheumatismus ausgeschlossen, per exclusionem zur Annahme einer Reflexparalyse. Il existe des sympathies entre le poumon et le membre superieur du même côté: il paraît en exister entre le paroi thoracique et le membre correspondant.“

Im Anschluss an diese beiden Beobachtungen theile ich die Krankengeschichten zweier Patienten im Auszuge mit, die ähnliche Erscheinungen darboten.

III. Fischer Franz, 18 Jahre alt, Maurergeselle, erkrankte September 1881 an Lungenentzündung. Während derselben entwickelte sich ein rechtsseitiges eitriges Pleuraexsudat, das schon 7 mal vergeblich punktirt worden war, als Patient am 25. VIII. 82 in's Spital eintrat. Derselbe ist in hohem Grade erschöpft und abgemagert, Körpergewicht 36,9 Kilo. Exsudat reicht vorne bis zur Papille, Auswurf reichlich, eiterig, geballt. Tuberkelbacillen weder im Sputum, noch im Exsudat nachweisbar.

Am 30. IX., 18. X. und 6. XI. wurden Punctionen vorgenommen und jedes Mal beträchtliche Mengen Eiters entleert. Nach jeder Entleerung waren die Erscheinungen eines Pyopneumothorax, Succussio, Metallklang u. s. w. nachweisbar, die mit Wiederansteigen des Exsudates verschwanden.

10. XI. Brustschnitt im VI. Intercostalraum in der rechten Axillarlinie, Ausspülung mit Carbol 1 Proc. mittels Trichterverfahrens, bis Hustenreiz erfolgt 2 mal täglich.

12. XI. Patient klagt über Schwäche im rechten Arm, die sich allmälig und schmerzlos entwickelt; kann den Arm nicht mehr zur Horizontalen erheben; passive Bewegungen unbehindert, schmerzlos.

Heilung und Verschluss der Fistel verläuft ohne weiteren Zwischenfall; am 6. III. tritt Patient mit geradezu blühendem Aussehen ohne nachweisbares Exsudat aus dem Spitale aus.

4) De l'épilepsie et de l'hémiplégie pleurétique. Thèse. Paris 1878.
5) Union medicale. 3. Fév. 1876.
6) Union médicale 1876 1. Février.

Körpergewicht 49 Kilo; rechte Thoraxhälfte um 7 cm enger als links.

Schwäche des rechten Armes hatte sich allmälig zurückgebildet; beim Austritt kein Unterschied in der motorischen Kraft der beiden Arme.

Patient arbeitete als Taglöhner; schon Ende Mai jedoch stellte sich reichlicher eitriger Auswurf und Athemnoth ein, am 15. VII. 83 trat er wieder in sehr heruntergekommenem Zustande in's Spital ein; Körpergewicht 37,6 Kilo.

Der physikalische Befund war ganz ähnlich dem bei seiner ersten Aufnahme, nur dass jetzt sowohl Sputum als Exsudat fötid waren und Tuberkelbacillen enthielten; die Erscheinungen des offenen Pyopneumothorax [7]) überhaupt viel deutlicher ausgesprochen waren.

Am 20. VII. sollte der Brustschnitt vorgenommen werden, doch gelang es bei der Enge der Intercostalraume nur einen Troikart in die Pleurahöhle einzuschieben, den Eiter abzulassen und die Höhle mit c. 4 Liter Salicyllösung 3 : 1000 zu durchspülen. Auswurf zeigt Salicylreaction, bei eintretendem Hustenreiz wird der Trichter gesenkt. Die ganze Manipulation war etwa 12 Uhr Mittags beendet. Im Laufe des Nachmittags bemerkt Patient, dass er den Oberarm nicht mehr vom Bett erheben kann; beim Abendessen musste er sich der linken Hand bedienen, Händedruck rechts beträchtlich schwächer, sonst keine Störung nachweisbar.

In der Nacht fällt der Troikart aus der Wunde, die Schwäche des rechten Armes war schon nach 4 Tagen kaum mehr nachzuweisen, dazu stellte sich jetzt hohes remittirendes Fieber ein.

28. VII. Nachmittags Resection eines Stückes der V. Rippe, Drainirung und Ausspülung der Pleurahöhle, Temperaturabfall.

30. VII. Morgens 2 1/2 Uhr Exitus lethalis unter zunehmender Athemnoth und Pulsbeschleunigung. Motorische Störungen nicht beobachtet.

Section ergab ausgebreitete Tuberculose und Cavernenbildung in beiden, namentlich der total comprimirten rechten Lunge. Herzklappen intact, keine Veränderung der Unterleibsorgane, Gehirn und Rückenmark wurden nicht untersucht.

IV. Berninger Jakob, 32 Jahre alt, kam December 1882 wegen eines harten Schankers auf die syphilitische Abtheilung, erkrankte dort am 15. I. 83 an Lungenentzündung. Am 21.I.83 auf die medicinische Abtheilung transferirt constatirte man dort neben croupöser Pneumonie der ganzen linken Lunge das Vorhandensein eines bis zur Spina scapulae reichenden linksseitigen Exsudates, dessen Probepunction dünnflüssigen Eiter ergab.

3. II. 83 Brustschnitt in Chloroformnarcose im VI. Intercostalraum; Ausspülung der Pleurahöhle mit Salicylwasser 3 : 1000 zweimal täglich. Am Abend wird stärkere Schweisssecretion der linken Körperhälfte constatirt, keine Pupillendifferenz.

1. III. In den letzten Tagen hat sich allmälig Schwäche des linken Armes eingestellt. Patient kann das zur Linken stehende Trinkglas nicht mehr wie früher erheben, die linke Hand nicht auf den Kopf bringen, keine Sensibilitätsstörung.

Unter Fortsetzung der Ausspülungen kam allmälig Verkleinerung der Höhle und Heilung der Thoraxfistel zu Stande; als Patient aufstand, wurde auch eine Schwäche des linken Beines constatirt. Bei einer späteren Untersuchung (2. VI) fand sich totale Anästhesie der linken Körperhälfte mit Ausnahme von Gesicht, Zunge und Fussrücken. Da dieselbe jedoch nach 8 Tagen wieder verschwand, auch der Verdacht der Hysterie nicht auszuschliessen war, möchte ich darauf keinen allzugrossen Werth legen.

10. VII. wird Patient geheilt entlassen, die linksseitige Hemiplegie besteht noch in ganz geringem Grade. Patient erhebt den linken Fuss weniger vom Boden, stolpert leicht; Bewegungen werden mit dem linken Arm mit merklich geringerer Kraft ausgeführt. Muskeln links etwas atrophisch, Umfang des linken Oberarmes über 1 cm geringer als rechts. Faradische Muskelerregbarkeit erscheint links etwas abgeschwächt, die mechanische erhöht. Bis in die letzte Zeit gab Patient an, links stärker zu schwitzen, auch vorübergehende geringe Schwellung am Vorderarme und Handrücken waren aufgetreten, während sonst Oedem durchaus fehlten; dabei bestanden zeitweise sich steigernde, nach der linken Schulter und Arm ausstrahlende Schmerzen in der kaum verengten Thoraxseite. Körpergewicht war von 36,7 auf 49,6 Kilo gestiegen.

Ich wage es nicht, den angeführten Beobachtungen einen Commentar beizufügen. Ihre Natur ist völlig unaufgeklärt und auch ihr klinisches Bild bietet noch Verschiedenheiten genug dar, so dass eigentlich nur der ätiologische Gesichtspunkt als gemeinsam übrig bleibt.

Handelt es sich hier wirklich, wie Lépine annimmt, um eine auf dem Wege der Intercostalnerven verlaufende Reflexneurose? Physiologisch ist, wie mir von competenter Seite versichert wurde, eine derartige Beziehung nicht bekannt; auch scheint die entzündete und mit dicken Fibrinschwarten bedeckte Pleurahöhle eines Empyemkranken nicht gerade der geeignetste Ort zur Auslösung so eigenthümlicher Reflexvorgänge.

Mit Wahrscheinlichkeit lässt sich der Sitz der Lähmung als ein spinaler ansprechen und es wäre bei Sectionen auf Veränderungen des benachbarten Rückenmarks und seiner Häute zu achten. Zweck dieser Zeilen kann nur sein, die Aufmerksamkeit auf diese in Deutschland noch wenig beachteten Vorkommnisse zu lenken und vielleicht zu weiteren Beobachtungen anzuregen.

Prognose und Therapie fällt, um dies noch kurz zu erwähnen, zusammen mit der des Grundleidens; eine specielle Behandlung ist in keinem Falle eingeleitet worden. Die Dauer und Schwere der Affection bietet schon in den hier angeführten Beobachtungen beträchtliche Verschiedenheiten dar.

7) Vgl. Müller Fr., Sitzungsberichte der med.-phys. Gesellschaft. Ueber die diagnostische Bedeutung der Tuberkelbacillen.

Ueber die Verbreitungsart der Masern, des Scharlachs und der Blattern.

Referat von Dr. *Adolph Wertheimber*.

(Vortrag in der Sitzung des Aerztlichen Bezirksvereins München am 26. September 1883.)

1) Die Weiterverbreitung der Masern, des Scharlachs und der Blattern geschieht in der weit überwiegenden Mehrzahl der Fälle in der Weise, dass das inficirende Agens von dem Kranken auf die in seiner näheren Umgebung befindlichen und dafür empfänglichen Individuen unmittelbar übertragen wird.

2) Die Masern besitzen (nächst den Blattern) unter allen acuten Infectionskrankheiten den höchsten Grad der Contagiosität. Der Zeitraum von der Infection bis zur Eruption beträgt bei den Morbillen 10—12 Tage. Die Ansteckungsfähigkeit ist am grössten während der Dauer des dem Ausbruch des Exanthems um 3—4 Tage vorhergehenden (prodromalen) Katarrhs der Luftwege; gegen das Ende des Blüthestadiums mindert sich die Ansteckungsfähigkeit in augenfälliger Weise. Das eben erwähnte Verhalten lässt es fast als unzweifelhaft erscheinen, dass wir in den Secreten der Schleimhäute der Athmungsorgane das Vehikel des Maserncontagiums zu suchen haben.

Das Maserncontagium ist ein in der Nähe ungemein sicher wirkendes, aber rasch vergängliches Gift; durch Kleidungsstücke und Wäsche — wenn sie nicht unmittelbar vom Kranken auf ein empfängliches gesundes Individuum ge-

bracht werden — sind die Masern nicht leicht übertragbar. Die Verschleppbarkeit des Maserncontagiums durch gesunde Zwischenpersonen ist nahezu mit Sicherheit auszuschliessen.

3) Kindergärten und Schulen spielen bezüglich der Weiterverbreitung der Masern die hervorragendste Rolle, und zwar geht an diesen Orten die Ansteckung fast durchwegs von solchen Kindern aus, bei welchen noch kein Exanthem vorhanden und nur der prodromale Katarrh entwickelt ist.

4) Da unter gewöhnlichen Verhältnissen selbst der Arzt nicht im Stande ist, den prodromalen Masernkatarrh von dem einfachen Katarrh mit Bestimmtheit zu unterscheiden, so kann noch viel weniger davon die Rede sein, dass an den Lehrer die Anforderung gestellt werde, die fragliche Affection richtig zu beurtheilen und auf Grund seines Urtheils das betreffende Kind von der Schule zurückzuweisen. Die öffentliche Prophylaxis kann somit nur darin bestehen, dass bei Eintritt einer Reihenfolge von Masernerkrankungen in einer Schulabtheilung dieselbe bis zur Wiederherstellung der Erkrankten geschlossen werde.

5) Das Contagium des Scharlachs verhält sich in mehrfacher Beziehung anders als jenes der Masern; die Dauer seiner Latenz im menschlichen Körper lässt sich weniger scharf bezeichnen und schwankt etwa zwischen 2—8 Tagen. Das Scharlachgift ist nicht so hinfällig und vergänglich wie jenes der Masern; der Scharlachkranke selbst bleibt viel länger ansteckend als der Masernkranke; der Scharlachkeim bewahrt seine Lebensfähigkeit und Wirksamkeit noch lange nachdem er vom kranken Individuum losgelöst worden und haftet mit grosser Zähigkeit an Gegenständen, welche den Kranken umgeben, insbesondere an dem Raume, wo er sich aufgehalten hat. Hingegen ist die sogenannte „individuelle Disposition“ zum Scharlach keine so allgemeine wie jene zu den Masern und Blattern.

6) Die Erfahrung lehrt in unzweifelhafter Weise, dass beim Scharlach viel seltener als bei den Masern die Schule als die Vermittlungsstätte der Ansteckung zu beschuldigen ist. Die Erklärung dieser Thatsache liegt sehr nahe. In dem meist nur wenige Stunden währenden Prodromalstadium des Scharlachs, wo bereits Fieber, Kopfschmerz, Schlundentzündung, Uebelkeit oder Erbrechen vorhanden, besucht das Kind nicht mehr die Schule; nur ganz ausnahmsweise kommt es vor, dass ältere Kinder bei schwach einsetzendem Infectionsfieber mit dem prodromalen Schleimhaut-Exanthem noch umhergehen. Es verbleiben mithin für die Ansteckung durch Vermittlung der Schule nur diejenigen Fälle, in welchen bei kaum gestörtem Allgemeinbefinden und leichtem, flüchtigem Exantheme oder bei fragmentarischer Scharlachform (Scarlat. sine exanthemate) die Erkrankung von Seite der Angehörigen gänzlich übersehen wird; ferner jene Fälle — und dies sind die häufigsten — in welchen der in Genesung begriffene Kranke zu frühzeitig zur Schule zugelassen wird; eine letzte Möglichkeit wäre dann noch die Verschleppung des Scharlachkeimes durch die gesunden Geschwister eines scharlachkranken Kindes.

Dass die Verschleppbarkeit des Scharlach's durch gesunde Zwischenpersonen vielfach überschätzt wird, davon geben — wie dies namentlich auch von Prof. Bohn mit Recht hervorgehoben worden — die zahlreichen, jener Annahme widersprechenden Beobachtungen, die unter den kleinen Leuten und dem Proletariate gesammelt werden können, ein beredtes Zeugniss. Sicher beglaubigte Beispiele von Vertragung des Scharlachkeimes durch gesunde Zwischenpersonen sind bisher nur in geringer Anzahl vorhanden; es dürften aber diese spärlichen Beispiele wohl genügend sein, um die Möglichkeit gelten zu lassen, dass unter besonders begünstigenden Umständen die Vertragung des Scharlachgiftes auf dem eben bezeichneten Wege stattfinden könne. Sollen nun diese Ausnahmefälle für das Schul-Regulativ massgebend sein; sollen auf Grund derselben die gesunden Geschwister eines Scharlachkranken von der Schule ausgeschlossen werden? Erwägt man einerseits das seltene Vorkommen der fraglichen Art von Verschleppung des Krankheitskeimes, andererseits die vielfältigen Uebelstände, welche das Verbot des Schulbesuches für die gesunden Geschwister des Scharlachkranken zur Folge hat, so wird man der in Rede stehenden Massregel nicht unbedingt zustimmen können. Vorsicht und Humanität gebieten jedoch, dass — wo immer es ausführbar ist — auf strenge Absonderung der die Schule besuchenden gesunden Kinder von den erkrankten gedrungen werde und ebenso, dass deren Kleidungsstücke in einem vom Krankenzimmer entfernten Raume aufbewahrt werden. Dem Scharlachkranken selbst ist der Wiedereintritt in die Schule nicht vor Ablauf von 5—6 Wochen und nur auf Grund eines ärztlichen Zeugnisses zu gestatten; die Kleidungsstücke desselben sind vorher der Desinfection zu unterwerfen.

In allgemeinerer Beziehung wird schon in der Vermeidung jeder Ueberfüllung der einzelnen Schulräume eine werthvolle Schutzmassregel zu finden sein. Ein Schulsaal aber, in welchem Scharlachkranke verweilt haben, ist gründlich zu desinficiren, frisch zu tünchen und auf längere Zeit ausser Gebrauch zu setzen. Die Entscheidung darüber, ob und zu welcher Zeit die Schule wegen cumulirten Auftretens von Scharlacherkrankungen zu schliessen sei, wird stets von den jeweiligen Verhältnissen abhängig gemacht werden müssen.

7) Für die Blattern ist die Empfänglichkeit fast eine allgemeine, namentlich unter den jugendlichen Individuen, die Verbreitung der Krankheit desshalb eine rasche und ausgedehnte, vornehmlich in einer dichten, ungeschützten Bevölkerung.

Die den Blatternkranken umgebende Atmosphäre äussert auf eine gewisse Entfernung ihre inficirende Wirkung. Der Kranke selbst ist bis zum Abfall der Pockenschorfe ansteckend, zumeist jedoch im Eruptions- und Blüthestadium des Exanthems. Das Pockengift haftet leicht an geeigneten Gegenständen, welche mit dem Körper des Kranken in Berührung gewesen oder sich eine gewisse Zeit hindurch in dessen Umgebung befunden haben. Gleich dem Scharlachgifte hat auch das Pockengift eine gewisse Dauerhaftigkeit und bewahrt, vom kranken Körper abgelöst, noch längere Zeit seine inficirende Wirksamkeit. Ausstauben und Ausklopfen der Betten oder Kleidungsstücke von Pockenkranken ist eine häufige Quelle der Ansteckung. Verschleppung des Blatterncontagiums durch gesunde Zwischenpersonen konnte bisher nur in vereinzelten Fällen mit Sicherheit nachgewiesen werden.

Für die öffentliche Prophylaxis, insbesondere insoweit sie sich auf die Schule bezieht, sind die bisher bestehenden gesetzlichen Bestimmungen als hinreichend zu betrachten; sie gewähren — wie es die Erfahrung erwiesen hat — einen so wirksamen Schutz, dass weitere Massregeln entbehrlich erscheinen.

Ueber die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte Personen.

Correferat von Dr. *Ludwig Stumpf.*

(Vortrag in der Sitzung des Aerztlichen Bezirksvereins München am 26. September 1883.)

In der jüngsten Zeit ist die Frage, ob die acuten Infectionskrankheiten Masern, Scharlach und Blattern durch dritte, gesundbleibende Personen vertragbar seien, mehrfach Gegenstand eingehender Erörterung gewesen und kritische Urtheile schienen fast die überall und zu allen Zeiten festgehaltene Theorie, dass eine solche indirecte Verbreitungsart dieser Krankheiten allerdings möglich sei, in's Wanken bringen zu wollen. Es hat sich desshalb auch der Aerztliche Bezirksverein München dieser insbesondere für die Schulhygiene so ausserordentlich wichtigen Frage bemächtigt und aus seiner Mitte zwei Mitglieder zu Referenten in dieser Sache ernannt. Angesichts der Thatsache, dass der Besuch der Volksschule bekanntermassen eine der Hauptquellen der Verbreitung der genannten Krankheiten darstellt, sowie in Erwägung, dass von bedeutenden wissenschaftlichen Autoritäten Massregeln urgirt werden, deren Gravität auch ohne deren Durchführung bis zur äussersten Consequenz einleuchtet, muss eine eingehende Berathung und Discussion dieser Punkte in der That als höchst zeitgemäss bezeichnet werden, da dieselbe sicherlich zur Klärung der verschiedenen Ansichten wesentlich beitragen, sowie vor der Betretung bedenklicher Bahnen bewahren wird.

Da die Gleichartigkeit der Natur der Masern, Blattern und des Scharlach wohl ausser allem Zweifel steht, so sind in den Kreis unserer Betrachtung bloss die drei genannten Krankheiten aufgenommen, und ist von Einreihung anderer verwandter Krankheiten mit gutem Grunde Abstand genommen worden.

Bei aller Gleichartigkeit der Natur der uns beschäftigenden Krankheiten, bei aller Uebereinstimmung der Aerzte über die reine Contagiosität derselben, weisen aber selbst die in einer Gruppe stehenden und allenthalben als zusammengehörig betrachteten M a s e r n, B l a t t e r n und S c h a r l a c h bemerkenswerthe Verschiedenheiten auf, von denen wir nur einige mit wenigen Worten berühren wollen:

Einmal die so verschiedene Dauer der Incubationsstadien, die so ungleichartige Bedeutung der Erkrankung in prognostischer Beziehung, ihr grundverschiedenes Verhalten im Zurücklassen von mehr oder weniger bedeutenden, bleibenden Schädigungen und endlich die grosse Ungleichheit ihres Contagiums selbst, diess Alles weist uns mit zwingender Nothwendigkeit darauf hin, bei der Betrachtung der etwa möglichen Massregeln zur Verhütung ihrer Verbreitung schon von vorneherein zu differenziren.

Der überwiegend gutartige Verlauf der M o r b i l l e n, sowie der Umstand, dass bei den Masern die grösste Mehrzahl der daran verstorbenen Kinder das schulpflichtige Alter noch nicht erreicht hat*), würden wohl den Satz rechtfertigen, dass die Morbillen strenger Prohibitivmassregeln für gewöhnlich nicht bedürfen, wenn die Masern nicht manchmal den übrigen Familienangehörigen, insbesondere den jüngeren Kindern, durch directe Ansteckung recht verderblich würden. Ihr lange dauerndes Incubationsstadium und der Umstand, dass sie durch directe Ansteckung oft schon das grösste Unheil angerichtet haben zu einer Zeit, in welcher die bereits vollendete Infection des Körpers mit Maserngift kaum geahnt werden kann, also zur Zeit des die höchste Contagiosität besitzenden prodromalen Katarrhs, das Alles macht Massregeln, die auf Verhinderung der Verbreitung der Morbillen abzielen, fast illusorisch. Was aber die Vertragbarkeit derselben durch dritte, gesund bleibende Personen anlangt, so kann dieselbe — darin dürfte wohl unter den Aerzten Einstimmigkeit herrschen — nahezu völlig ausgeschlossen werden. Diesen Momenten konnten sich auch die eifrigsten Verfechter solcher Prohibitivmassregeln nicht verschliessen, und so sehen wir, dass von denselben die Morbillen in der That nicht in den Kreis ihrer Erwägung gezogen worden sind.

Für die B l a t t e r n, deren enorme Contagiosität feststeht, existiren bereits in unserem engeren Vaterlande eine Anzahl von Bestimmungen, welche die Verbreitung dieser gefürchteten Krankheit zu verhindern und einzudämmen geeignet sind. Andererseits sind wir in der glücklichen Lage, an der gut durchgeführten Vaccination und Revaccination ein mächtiges Schutzmittel zu besitzen, ein Schutzmittel, das bisher kräftig genug war, um uns zu dem ehrenden Geständnisse zu bringen, dass wir bayerischen Aerzte gerade über die gefürchtete Variola arm an eigenen Erfahrungen sind.

Es bleibt also von den drei genannten Krankheiten noch der S c h a r l a c h übrig. Der Scharlach aber, dessen Contagium eine bedeutende Tenacität besitzt, also an Personen und Gegenständen länger und intensiver haftet, der Scharlach mit seinem tückischen Verlauf, seiner dubiösen Prognose und mit seinen unübersehbaren Folgen greift allerdings in die Gesammtsterblichkeit der Kinderwelt mächtig genug ein, um einer eingehenden Würdigung unterzogen zu werden. Was wissen wir vor Allem über seine Verbreitung? Sicher ist und darin werden wir Alle übereinstimmen, dass das Scharlachcontagium in der allergrössten Mehrzahl der Fälle direct von dem Kranken auf den Gesunden übertragen wird. Es bleibt jedoch eine geringe Anzahl von Krankheitsfällen übrig, bei denen uns der Nachweis dieses direct wirkenden, ursächlichen Momentes nicht gelingen will, Fälle, in denen inficirte Effecten oder selbst gesunde Zwischenpersonen, welche mit Scharlachkranken im Verkehr standen, als die Träger des Scharlachcontagiums zu gelten haben. Der unleugbar verschiedene Verderblichkeitsgrad, welchen die von solchen Kranken herrührenden oder aus inficirten Localitäten an andere Orte gebrachten Effecten hier entfalten, steht sicherlich zu der grösseren oder geringeren Imprägnirung dieser Effecten mit dem Contagium in geradem Verhältnisse. Es leuchtet sofort ein, dass ein von dem Kranken selbst benützter Gegenstand ungleich viel mehr Chancen für die Weiterverbreitung einer rein contagiösen Krankheit bieten muss als eine den Kranken nur vorübergehend besuchende Person; ein principieller Unterschied der Ansteckung durch inficirte Effecten und derjenigen durch gesund bleibende Zwischenpersonen dürfte jedoch schon aus dem Grunde schwerlich festgehalten werden können, weil der Rock von seinem Träger nicht wohl zu trennen ist. Wir halten daher an der Ansicht fest, dass in beiden Fällen auf gleiche, also indirecte Weise, im Gegensatze zur directen An-

*) In Berlin befanden sich im Jahre 1880 unter 376 an Masern Verstorbenen nur 19, also 5,05 Proc., im Alter vom 5.—20. Lebensjahre. S. S k r z e c z k a: Generalber. über das Medic. u. Sanitätswesen der Stadt Berlin in den Jahren 1879 und 1880.

steckung — wenn überhaupt bei unserer heutigen Kenntniss von dem Wesen der infectiösen Keime diese Worte noch beibehalten werden sollen — individuelle Disposition vorausgesetzt, die Krankheit übertragen wird, wenn eine Anzahl günstiger Bedingungen hiezu concurriren. Gerne wollen wir aber zugestehen, dass die erforderliche Anzahl dieser günstigen Umstände nur in verhältnissmässig wenigen Fällen zusammentrifft, und daraus geht ohne Zweifel unmittelbar hervor die thatsächlich nicht bedeutende Anzahl wohlverbürgter Fälle durch gesund bleibende, das Contagium verschleppende Mittelpersonen. Ja wir wollen noch weiter gehen und zugestehen, dass angesichts der tausendfach verschlungenen Wege, auf welchen sich der Verkehr der Gegenwart, insbesondere in unseren grossen Bevölkerungscentren bewegt, die Verfolgung eines solchen Contagiums, ich will nicht sagen, unmöglich, so doch enorm schwierig ist, so schwierig, dass solche Fälle, wie sie die Literatur hier und da aufzuweisen hat, die Bedeutung einer unumstösslichen mathematischen Thatsache kaum jemals besitzen können, wenn auch einzelne davon an Glaubwürdigkeit dem pathologischen Experimente fast gleich zu erachten sind. Ein solches ausnahmsweise beobachtetes Vorkommen von Uebertragung des Contagiums und zwar insbesondere des Scharlachcontagiums durch gesund bleibende Zwischenpersonen konnte ja auch von Niemand völlig in Abrede gestellt werden. Aus dieser Ausnahmestellung aber, welche solche Fälle einnehmen, geht unbedingt das Gegentheil, dass weitaus am häufigsten die Verbreitung durch directe Uebertragung geschieht, unmittelbar als allerwärts anerkannte und für unsere Frage nach geeigneten Prohibitiv-Bestimmungen allein massgebende Regel hervor.

Wenn wir auch auf der Möglichkeit, dass Scarlatina und Variola durch gesund bleibende Mittelpersonen unter der Bedingung der Concurrenz einer Anzahl von günstigen Umständen verschleppbar sind, beharren, so folgt daraus noch keineswegs die Nothwendigkeit der Construirung von gesetzlichen Bestimmungen, welchen einerseits die Furcht, zu tief einzugreifen, den Character von halben Massregeln auf die Stirne schreiben würde, während sie bis zu den äussersten und letzten Consequenzen durchgeführt, zu wahrhaft drakonischen Zuständen führen und Verhältnisse schaffen müssten, deren Unerträglichkeit sich binnen kurzer Zeit manifestiren würde. Soweit unsere Erfahrung reicht, ist es oft schon schwierig genug, Reconvalescenten solange von der Schule fernzuhalten, als diess im Interesse der Mitschüler unbedingt nothwendig ist. Welchem Widerstande würden wir erst begegnen, wenn sich diese Contumaz auf alle Geschwister und Angehörige erstrecken müsste! Um diess durchzuführen, wären wir gezwungen, einer jeden solchen Familie einen Gensdarmen zu geben, und dieser müsste, wie Mendel richtig sagte, unverheirathet sein, damit er seiner eigenen Familie nicht verderblich würde. Diese Vorstellungen können also nicht zur Nachahmung von Verordnungen reizen, wie sie thatsächlich in mehreren deutschen Städten und Ländern, wie in Rostock seit dem Jahre 1873, im Grossherzogthum Hessen seit dem 13. December 1878, im Giessener Kreise seit 1882 und noch in mehreren anderen Gegenden Deutschlands bereits bestehen, vielleicht auch schon die längste Zeit bestanden haben.

Ist nun aber wirklich die Verbreitung dieser Krankheiten, insbesondere des Scharlachs, eine so unerbittliche, dass wir die Frage, ob wir denn gar nicht in der Lage sind, sie einzudämmen, mit einem hoffnungslosen „Nein“ zu beantworten gezwungen sind? Dennoch nicht! Wenn auch, insbesondere mit Rücksicht auf die hochgradig contagiöse Natur des prodromalen Katarrhs der Masern von dem Lehrer für gewöhnlich nicht verlangt werden kann, dass derselbe Urtheile fällt, welche oft dem erfahrensten Kinderarzte schwer genug werden, so ist doch mit der sofortigen Entfernung eines unwohl scheinenden Kindes aus der Schule für dieselbe schon Einiges gethan. Mit dem Verlangen, in allen Fällen die Infectionsträger aus einer überfüllten Schule herauszufinden, scheint der Lehrer allerdings vor eine Aufgabe gestellt, die über seine Kräfte gehen dürfte. Doch könnte vielleicht die Aufmerksamkeit des Lehrers verschärft werden, wenn ihm jene Schüler rechtzeitig namhaft gemacht werden würden, in deren Familien eines oder mehrere Geschwister an Scharlach oder Masern krank darniederliegen.

Zur positiven Seite der Schulhygiene gehört fernerhin die in München seit Jahren bestehende Verordnung, dass von Scharlach, Masern und Blattern genesene Kinder nur mit einem von einem approbirten Arzte ausgestellten Gesundheitsatteste zum Unterrichte wieder zugelassen werden können. Wir müssen bei dieser Gelegenheit constatiren, dass man bei uns bisher allen Grund hatte, mit dieser Vorsichtsmassregel zufrieden zu sein.

Sollten nun aber bei dem epidemischen Auftreten von Masern und Scharlach die einzelnen Erkrankungen einen ganz besonders ernsten Charakter zeigen, so dass also die Sterblichkeit über die Durchschnittszahl greifende Verlustziffern aufzuweisen hätte, so ist es Sache der zuständigen Behörde, besondere Massnahmen zu treffen, unter denen die strengste Isolation der Erkrankten vor Allem in Betracht zu kommen hätte. Es ist diess schon aus dem Grunde zu empfehlen, weil damit dem Vorwurfe begegnet wird, dass die Behörde zu Zeiten allgemeiner Calamität nicht activ eingreift.

Nie und nimmer aber könnten wir aus den angegebenen Gründen zu förmlichen Gesetzesbestimmungen behufs Verhinderung der Verbreitung der genannten contagiösen Krankheiten unsere Hand reichen. Wir brauchen nur auf die Discussionen hinzuweisen, welche über diesen Punkt am 21. und 28. Februar d. J. in der Berliner medicinischen Gesellschaft stattgefunden haben, um die Aussicht zu eröffnen, auf einen wahren Berg von Schwierigkeiten, der sich schon den ersten solcher gesetzgeberischer Versuche in den Weg stellen würde.

Wenn wir endlich die aus obigen Darstellungen hervorgehenden Folgerungen formuliren sollen, so ergeben sich für uns nachstehende Schlusssätze, von denen die ersten mit den an anderem Orte aufgestellten gleichen Wortlaut haben:

1) Die häufigste Ansteckungsart ist bei Blattern, Scharlach und Masern die unmittelbare, vom Kranken selbst ausgehende.

2) Die Vertragung des Keimes der Blattern und des Scharlachs durch dritte, gesund bleibende Personen geschieht nur ausnahmsweise.

3) Bei den Masern kann die gleiche Verbreitungsart nahezu völlig ausgeschlossen werden.

4) Die günstigsten Bedingungen für die Ansteckung überhaupt existiren im Eruptions- resp. Prodromal-Stadium und zur Blüthezeit, die weniger günstigen im Zeitraume der Abschuppung.

5) Von Scharlach, Blattern oder Masern genesene Kinder können nach dem Ablaufe einer für jede der 3 Krankheiten bestimmten Minimalfrist nur mit einem von einem approbirten Arzte ausgestellten Gesundheitsatteste zum Schulunterrichte wieder zugelassen werden.

6) Da gesetzliche Bestimmungen zum Behufe der Bekämpfung der acuten Infectionskrankheiten zwecklos und nicht genügend zu begründen sind, so kann den Versuchen, solche zu urgiren, nach dem heutigen Stande unserer Kenntniss von der Natur dieser Krankheiten nicht das Wort geredet werden.

7) Bei besonders perniciösen Epidemien bleibt es der zuständigen Behörde vorbehalten, durch Ausnahmebestimmungen einzugreifen.

Antwort auf Hrn. Dr. Stintzing's Entgegnung*) betreffend die Wirkung des Arseniks bei Lungentuberculose.

Von *Dr. H. Buchner.*

Zur sachlichen Richtigstellung constatire ich, dass die Fälle von Lungenphthise, über die seiner Zeit von mir in dieser Wochenschrift berichtet wurde, nicht, wie Hr. Dr. Stintzing zu glauben scheint, mit Eintritt der Arsenbehandlung zugleich unter günstigere Lebensbedingungen versetzt wurden, sondern unter ganz den gleichen Lebensbedingungen blieben wie vorher. Dieser Umstand rechtfertigte den Schluss, dass die mit Beginn der Arsenmedication eingetretenen auffällig günstigen Veränderungen im Befinden dieser Patienten nur auf die Wirkung des Arseniks und auf keine anderen Ursachen zu beziehen gewesen seien. Ausserdem existiren nun die in der Berliner klinischen Wochenschrift veröffentlichten, den meinigen analogen Resultate von Kempner. Auf Grund dessen gebe ich mich der Hoffnung hin, dass die von mir aufgeworfene Frage nicht von der Tagesordnung verschwinden wird, bis genügendes Erfahrungsmaterial vorhanden ist, um eine allseitig genügende Entscheidung über die Wirksamkeit des Arseniks zu ermöglichen.

Ich bemerke nochmals, dass ich das Arsen nur als Prophylacticum und für die ersten Anfangsstadien der Lungenphthise empfohlen habe. In vielen ausserdeutschen Ländern, namentlich in Frankreich, wird das Mittel in dieser Weise seit Jahren mit günstigem Erfolge angewendet. Ich glaube, dass auch wir Deutsche über kurz oder lang hierin nachfolgen werden. Da der mikroskopische Nachweis der Tuberkelbacterien nach dem, was ich gesehen habe, die Diagnose der Lungentuberculose schon zu einer Zeit ermöglicht, wo die physikalische Untersuchung noch im Stiche lässt, so steht zu erwarten, dass wir in der Bekämpfung der ersten Anfangsstadien einen wesentlichen Schritt vorwärts werden thun können.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Die Leberkrankheiten. Handbuch für Aerzte und Studirende von Dr. George Harley, F. K. S. F. K. C. P. Prof. am University college in London etc. etc. Unter Autorisation des Verfassers deutsch herausgegeben von Dr. J. Kraus-Karlsbad und Dr. G. G. Rothe-Altenburg. Leipzig 1883. Lex.-8. S. XI und 496. Verlag. v. Ambr. Abel.

Nachdem seit Frerichs trefflichem Werke über Leberkrankheiten keine weitere specielle Arbeit erschienen ist, so wird obiges Handbuch von dem in allen Ländern durch seine Schriften wohlbekannten Verf. bei den praktischen wie studierenden Aerzten eine günstige Aufnahme finden und muss den Uebersetzern auch für ihre Mühe und Sorgfalt nebenbei unser Dank abgestattet werden. Harley's Arbeit zerfällt in 27 ausführlichst gehaltene Capitel mit allgemeinen Bemerkungen über das Studium der Leberkrankheiten beginnend und mit praktischen Winken für die Diagnose und Prognose derselben endend. Das Werk ist begründet auf Verfassers 30jährigem Studium und gesammelten Erfahrungen in dieser Specialität. Das am Ende vorgeführte Resumé umfasst 61 Thesen in praktisch-bündiger Fassung, woran sich ein umfassendes alphabetisches Register anschliesst. Was die Ausstattung des Buches anbelangt, so ist sie eine vorzügliche, insbesondere verdienen die 2 Chromolithographien und die 35 eingefügten Holzschnitte alles Lob.

*) Nr. 37 dieser Wochenschrift.

Zur Lehre von den complicirten Luxationen und deren Behandlung. Von Dr. August Schreiber. Tübingen 1883. Lex.-8. S. IV und 106. Verlag der H. Laupp'schen Buchhandlung. Preis 2 M.

Verf. hat in obiger Brochüre die in der betr. Literatur zerstreuten Fälle zu einem Ganzen gesammelt, seine mehrfachen Beobachtungen und selbst behandelte Fälle beigefügt, und durch die hierbei in Anwendung gebrachte Antiseptik günstige Erfolge erzielt. Nach einer Einleitung und einem geschichtlichen Abrisse erörtert er in 12 Abschnitten die verschiedenen complicirten Luxationen am Ellbogen, der Hand, des Knies, der Fussgelenke, der Zehen unter gleichzeitiger Angabe der Therapie. Eine nicht bloss für die Theorie, sondern hauptsächlich für die Praxis geschriebene Monographie.

Die chemische Praxis auf dem Gebiete der Gesundheitspflege und gerichtlichen Medicin für Aerzte, Medicinalbeamte und Physicatscandidaten, sowie zum Gebrauche in Laboratorien von Prof. Dr. Leo Liebermann, Vorstand der chem. Staats-Versuchsstation und des chem. Laboratoriums am kgl. Thierarzneiinstitute in Budapest. Zweite gänzlich umgearbeitete Auflage. Mit 25 in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1883. gr. 8. S. XII und 291. Verlag von Ferdinand Enke. Preis 6 M.

Unter Veränderung des Titels und erheblicher Umarbeitung des Textes in seinen einzelnen Capiteln, den neuesten Forschungen angepasst, übergiebt in dieser Form Verfasser seine 2 Auflage eines Buches, das sowohl dem gereiften wie angehenden Hygieniker entsprechen wird. Auch die Abbildungen erlitten eine Vermehrung. Seinem Inhalte nach gliedert sich das Werk in einen „allgemeinen, analytischen und speciellen Theil“ mit so und so viel Capiteln und einem ausführlichen Register, was bei derartigen Arbeiten als ein wirkliches Bedürfniss zur Orientirung des Lesers erscheint. An den 2. Theil reiht Verf. noch: Gerichtlich-chemische Untersuchungen, welche dem Gerichtsarzte viele Anhaltspunkte bieten dürften.

Rob. Will. Parker: Vorschläge zur Behandlung gewisser Fälle von Empyem mit Thoracocentesis und gleichzeitigem Eintreiben von gereinigter Luft. (The Brit. Med. Journ. Nr. 1172. 1883.) Im Anschlusse an einen Fall von Empyem bei einem 3$^3/_4$jährigen Kinde, in dem die Aspiration mit Potain's Apparat nur wenig Eiter ergab, während die Erscheinungen gleich blieben und desshalb zur Incision geschritten werden musste, welche zwischen 40—50 Unzen entleerte und 3 Wochen lang reichlicher Eiterausfluss gefolgt war, bespricht Parker die Fälle, in denen bei fehlender vis a tergo (Wiederausdehnung der Lunge, Aufsteigen des Zwerchfelles oder Einsinken der Brustwand durch atmosphärischen Druck) die Aspiration, trotzdem die Nadel in der Brusthöhle frei bewegt werden kann, wenig Eiter zu Tage fördert, sowie die Art und Weise, wie diesen Schwierigkeiten, die in geringem Grad wohl jedesmal sich zeigen, begegnet werden könne. Er schlägt hiefür das Eintreiben von gereinigter Luft mit folgendem Apparate vor: Wolff'sche Flasche mit 2 Hälsen; ein Hals verschlossen mit durchbohrtem Gummipfropf, in welchem ein langröhriger Trichter dicht gefüllt mit Carbolwolle eingepasst ist; der andere Hals ist ebenso mit Gummipfropf geschlossen, durch welchen eine gebogene Glasröhre geht; in letzterer ist eine elastische Higginson'sche Spritze (Gummisauger und Luftkessel wie an Zerstäubungsapparaten), welche in eine feine spitze Canüle mit Hahn endet; zwischen Luftkessel und Canüle ist mittelst T-förmigem Glasrohr und Schlauch ein Manometer eingeschaltet.

Die Wolff'sche Flasche wird beim Gebrauche mit warmer 5proc. Carbollösung gefüllt, so dass die Luft zuerst durch Carbolwolle, dann durch die Lösung gehen muss und so gereinigt, erwärmt und angefeuchtet wird. Während nun die Aspiratornadel in den unteren Theil der Empyemhöhle eingestossen wird, soll die Nadel des Luft zuführenden Apparates in den oberen eingestossen werden, sobald der Aspirator nichts mehr entleert, und nun etwas Luft eingepumpt werden. Da die Luft langsam später resorbirt wird, so begünstigt das Verfahren die Erhaltung eines niederen Druckes in der Brusthöhle, so dass die Lunge sich wieder ausdehnen kann, während auf der anderen Seite der Druck der Luft in der Höhle auf die Gefässe einem Wiederergusse entgegenwirkt. Gleichzeitig dürfte sie das oft geklagte ziehende Gefühl nach der Entleerung verhindern. Der Apparat hat sich bereits in mehreren Fällen bewährt. Natürlich kann von diesem Verfahren in jenen Fällen nicht die Rede sein, wo fetzige Gerinnungen den Ausfluss hemmen und manuell entfernt werden müssen. Erwähnenswerth ist noch in dem ersten Falle, dass die Empyemhöhle, als einmal der Eiter roch und die Temperatur stieg, zuerst mit warmem Wasser, dann mit Chininlösung, 5 gran auf die Unze, erfolgreich ausgewaschen wurde.

Vereinswesen.

Bericht über die Versammlung von Delegirten der bayerischen Aerztekammern und des Verwaltungsrathes des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern.

Auf Einladung des Verwaltungsrathes hat am 29. Juli 1883 zu Nürnberg eine gemeinschaftliche Sitzung von Delegirten der Aerztekammern und den Mitgliedern des Verwaltungsrathes stattgefunden.

Durch Delegirte waren leider nur fünf Aerztekammern vertreten, nämlich

Oberbayern durch Dr. Stumpf,
Oberfranken „ Dr. Roth,
Mittelfranken „ Dr. Aub,
Unterfranken „ Dr. Rosenthal,
Rheinpfalz „ Dr. Georg, als Stellvertreter für Dr. Zöller.

Nicht erschienen sind ohne alle weitere Mittheilung die Delegirten
der Oberpfalz Dr. Arbeiter,
von Niederbayern Dr. Schreyer,
von Schwaben Dr. Hertel.

Die Vorhersage des Verwaltungsrathes, dass es schwer sein würde, die Delegirten sämmtlicher Aerztekammern an einem anderen Orte als München und zu einer anderen Zeit als zur Zeit einer Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses zu einer Berathung mit den Mitgliedern des Verwaltungsrathes geneigt zu finden, hat sich bestätigt und wurde wegen des Nichtvertretenseins dreier Aerztekammern von den anwesenden Delegirten selbst beantragt, Abstimmungen über Punkte, in welchen sich Meinungsverschiedenheiten zeigten, nicht vorzunehmen und dieselben unentschieden zu lassen.

Als Einleitung wurde vom Vorsitzenden des Verwaltungsrathes ein ausführlicher Bericht über die Leistungen des Vereines während seines nun 17jährigen Bestehens gegeben; aus demselben ist hervorzuheben:

Der Verein 1865 gegründet, zählte
im Jahre 1866 355 Mitglieder mit 1639 M. Beiträgen
„ „ 1882 1199 „ „ 6725 „ „

Seit dem Jahre 1874 erhält der Verein die jährliche Staatsunterstützung von 3430 M.

Das Vermögen des Vereins betrug im Jahre 1866 952 M., erhöhte sich bis zum Jahre 1875 auf 8391 M., welche in 1320 M. Stammvermögen, 7071 M. Reservefonds ausgeschieden wurden, im Jahre 1882 betrug das Vermögen 5991 M. 43 pf. Stammvermögen, 10,500 M. Reservefond.

Während des 17jährigen Bestehens hat der Verein unterstützt 71 Collegen mit einer Gesammtsumme von 82,400 M., so dass durchschnittlich im Jahre 4847 M. zu Unterstützungszwecken verwendet wurden.

Unterstützt wurden:

im Jahre				durchschn. monatl. Unterstützung
1866	2	Collegen mit	1124 M.	62,8
1867	3	„ „	1148 „	82
1868	5	„ „	1742 „	50,6
1869	3	„ „	1731 „	66,5
1870	3	„ „	1114 „	69
1871	5	„ „	1831 „	87,2
1872	6	„ „	1662 „	46,1
1873	9	„ „	2014 „	44,7
1874	5	„ „	2862 „	89,0
1875	8	„ „	6462 „	122,0
1876	9	„ „	6034 „	104,0
1877	10	„ „	7480 „	110,0
1878	14	„ „	8982 „	99,0
1879	16	„ „	9840 „	94,6
1880	20	„ „	9910 „	100
1881	20	„ „	10400 „	79
1882	21	„ „	8050 „	54

Den Statuten gemäss wurde vom Verwaltungsrathe an dem Princip festgehalten, mindestens 50 M. als monatliche Unterstützung zu geben, nur in Ausnahmsfällen wurde weniger gegeben, bei sehr bedrängten Collegen dagegen diese Summe vielfach und reichlich überschritten. Der Verein war in der Lage, stets die gebotene Hilfe den in Noth gerathenen Collegen bis zu entscheidender Wendung ihres Schicksals fortzugewähren; so konnte ein College 12 Jahre, ein anderer 10, vier 6 und 5 Jahre u. s. w. in ausreichender Weise unterstützt werden.

Der Verwaltungsrath kann mit Befriedigung auf die 17jährige Thätigkeit des Vereines zurückblicken. Derselbe hat den Beweis geliefert, dass Gedanken, welche die Gründer im Jahre 1865 bei Berathung der Statuten leiteten, verwirklicht werden konnten. Es sind in diesen 17 Jahren eine grosse Anzahl bayerischer Collegen in ausreichender Weise vor Mangel und Noth bewahrt worden, ohne dass der Verein es nöthig gehabt hatte, an die Leistungsfähigkeit seiner Mitglieder grössere Ansprüche zu machen. Das Vermögen des Vereins ist dabei im langsamen stetigen Wachsen begriffen.

Der k. Regierung, welche durch Bewilligung des jährlichen Zuschusses die Zwecke des Vereines so wesentlich förderte, sowie den hochherzigen Gebern freiwilliger Beiträge zollte der Verein die dankbarste Anerkennung.

Weiter wurde der vom Verwaltungsrathe vorgelegte revidirte Statutenentwurf zwar durchberathen und weiter beschlossen, dem Vereine die Rechte einer juridischen Person zu erwirken, zu diesem Behufe nach vorheriger Consultirung eines Rechtsverständigen durch eine ad hoc gewählte Redactionscommission, welche aus zwei Delegirten von Aerztekammern und drei Verwaltungsmitgliedern zu bestehen hat, einen Statutenentwurf unter Zugrundelegung der in der Berathung vom 29. Juli fixirten Punctationen zu fertigen und einer Generalversammlung, welche, wenn möglich, schon zur Zeit der nächsten Sitzung des Obermedicinalausschusses zusammen zu treten hat, vorzulegen.

Als solche Punctationen wurden festgesetzt:

1) Die Unterstützung auch von Nichtmitgliedern wie bisher zu gestatten, aber wenn sich die Nothwendigkeit ergibt, aus Rücksicht auf die verfügbaren Mittel unter mehreren Unterstützungsgesuchen eine Auswahl zu treffen, so sollen diejenigen bevorzugt werden, welche dem Vereine als Mitglieder angehören § 14.

2) Es solle der nächsten Generalversammlung überlassen bleiben, die Höhe der Summe zu bestimmen, welche jährlich aus den Geldern des Staatsbeitrages dem Stammvermögen einverleibt werden soll, ebenso wie die Höhe des Reservefonds.

3) Es soll der Entwurf einer Geschäftsordnung für den Verwaltungsrath der nächsten Generalversammlung vorgelegt werden.

Nürnberg, im September 1883.

Der Verwaltungsrath des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte in Bayern.

Dr. Reuter. Dr. W. Merkel. Dr. Fuchs.
Dr. Freih. v. Pechmann. Dr. Stepp.
Dr. Landmann. Dr. Wollner.
(Referenten). (Referenten).

Correspondenzen.

Berlin. Aus Alexandrien wird telegraphisch gemeldet, dass gegenwärtig dort nur noch vereinzelte Cholerafälle vorkommen.

Breslau. In hiesigen Universitätskreisen trug man sich einige Zeit mit der Hoffnung, dass die jetzt auf Baulichkeiten in verschiedenen Stadtgegenden vertheilten k. Universitätskliniken in kürzerer oder fernerer Zeit in eigenen, vom Staate neu aufzuführenden Gebäuden untergebracht werden sollten, so dass in Breslau eine Art Quartier latin entstehen würde, für dessen Lage man bereits bestimmte Vermuthungen hegen zu dürfen meinte. Von unterrichteter Seite hört man jedoch, dass der zuständige Minister diesen den Wünschen der betheiligten Kreise entsprechenden Gedanken jetzt endgiltig fallen gelassen hat.

Köln. Am 9. October, dem Sterbetage des Freiherrn Abraham v. Oppenheim, wird hier die neue Heil- und Pflege-Anstalt für kranke und arme Kinder eingeweiht werden, welche die Wittwe des Verstorbenen zum Andenken an den hingeschiedenen Gatten mit einem Kostenaufwand von 700,000 Mark hat errichten lassen. Die Anstalt, für Kinder sämmtlicher Confessionen bestimmt, führt die Bezeichnung „Abraham von Oppenheim'sches Kinder-Hospital". Sie enthält in ihrer Einrichtung Alles, was geeignet ist, dem Hospital die Bezeichnung einer Musteranstalt zu geben.

In **Amsterdam** hielt in den Tagen vom 6.—8. September der Internationale Congress von Colonialärzten seine Sitzungen unter dem Präsidium von Stockvis und van Leent. Mehr als 200 Personen nahmen an demselben theil; die meisten Regierungen Europas hatten ihre Delegirten dahin abgesandt, auch Japan hatte seinen officiellen Vertreter. Gleichzeitig war eine coloniale ärztliche Ausstellung eröffnet.

Wien. Der am 13. August verstorbene Leibarzt der Fürstin Schwarzenberg, Dr. J. N. Huber, hat unserem medicinischen Doctoren-Collegium 22,000 Fl. vermacht, deren Zinsen zur Unterstützung verarmter und erwerbsunfähiger Mitglieder verwendet werden sollen.

— Der ausserordentliche Professor der Augenheilkunde, Dr. v. Jaeger, ist zum ordentlichen Professor dieses Faches an der hiesigen Universität ernannt worden.

Paris. Im Auftrage des öffentlichen Sanitätsrathes des Seinedepartements hat Dr. Brouardel die Frage der Leichenverbrennung zur Zeit von Epidemien und besonders von Cholera studirt. Das abgegebene Gutachten spricht sich gegen die Verbrennung in Epidemiezeiten aus, und zwar im Interesse der Justiz im Allgemeinen, sowie besonders der Personen, welche unschuldig einer Vergiftung beschuldigt werden. Ausserdem seien die Manipulationen mit den Cadavern so zahlreich und deshalb wenigstens ebenso gefährlich, als die einfache Bestattung. — Dagegen soll sich eine Commission, der gleichfalls Brouardel angehört, mit der Frage beschäftigen, ob nicht die Cadaver, welche zu anatomischen Studien gedient haben, verbrannt werden sollen.

— In den französischen Schulen ist durch Verfügung des Unterrichtsministers Jules Ferry die obligatorische Revaccination angeordnet worden.

— Wie der Lancet mitgetheilt wird, hat die Ovariotomie auch in Neu-Seeland Eingang gefunden. Nach drei unglücklich abgelaufenen Fällen reüssirte Mr. F. Mc Beth Stewart mit einer am 12. April im Hospital zu Christchurch vollzogenen Operation.

— In Fontenay ist in vergangener Woche der rühmlichst bekannte Professor der Astronomie, Mitglied der Akademie der Wissenschaften, Victor Puiseux, im 64. Lebensjahre gestorben.

Personalnachrichten.

Ernennung. Der Oberarzt an der Kreisirrenanstalt Karthaus-Prüll Dr. Joh. Bapt. Vornheim wurde zum II. Oberarzte an der Kreis-Irrenanstalt München ernannt.

Quiescirung. Der Bezirksarzt I. Cl. Dr. Fr. Ch. C. Jahn in Kulmbach wurde unter allergnädigster Anerkennung seiner langjährigen mit Treue und Eifer geleisteten Dienste in den erbetenen dauernden Ruhestand versetzt.

Erlediget. Die Bezirksarztesstelle I. Cl. in Kulmbach.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 24. bis incl. 30. September 1883.

Es wurden von 24 Beobachtern 76 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 24, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 1, Masern 6, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten 1. 39

Rachenentzündung 9, Entzündung der Bronchien 11, Lungenentzündung 1, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 28

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 76

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 38. Jahreswoche vom 16. bis incl. 22. September 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 4 (7), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 4 (4), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (1), Abzehrung 12 (14), Brechdurchfall 3 (4), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 21 (34), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 5 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (10), sonstige Lungenkrankheiten 3 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 5 (2), Gehirnschlagfluss 5 (6), Bauchfellentzündung — (2), Krebs 4 (4), Altersschwäche 5 (4), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (8).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 124 (120), der Tagesdurchschnitt 17.7 (17.1). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.9 (26.0), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.8 (12.2), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.4 (10.6).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 48, davon 29 ehel. u. 19 unehel., von 1—5 J. 60, davon 36 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. 8, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	75	57	64	52	228	217	4	2
Rechts „ „	35	23	23	18	94	70	3	—
Summa:	110	80	87	70	322	287	7	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 9. bis 15. September 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe	53	56	109	2	1	3	55	57	112
Ausser der Ehe	25	28	53	2	—	2	27	28	55
Summa:	78	84	162	4	1	5	82	85	167
Tagesdurchschnitt	—	—	23.1	—	—	0.7	—	—	23.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	19.9	—	—	1.1	—	—	21.0

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Offene ärztliche Stellen.

Aerztliche Stelle

in Süd- oder Mitteldeutschland wird von einem jungen verheiratheten Arzt gesucht. Auch ist derselbe bereit, die Praxis eines älteren Collegen gegen Entschädigung für Geschirr etc. zu übernehmen. Gefl. Offerten bef. die Exped. d. Bl. (2a)

Vacante Arztstelle

zu **Ensheim** (bayer. Pfalz).

Die Stelle eines Fabrikarztes ist vom 1. December a. c. ab neu zu besetzen; Fixum der Kranken-Casse M. 1500. —, von andern Cassen M. 3—400.

Die Praxis erstreckt sich auf eine Bevölkerung von 6—7000 Seelen, Fabrikarbeiter und deren Familien nicht eingerechnet.

Bewerber belieben sich bis 1. November a. c. zu wenden an den Ausschuss der Kranken- und Pensions-Casse für die Arbeiter der Gebrüder Adt zu Ensheim. (3c)

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 41. 1883. 9. October. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Ergebnisse der Schutzpockenimpfung im Königreich Bayern im Jahre 1882.

Vom k. Centralimpfarzte Dr. *A. Kranz.*

I. Statistischer Theil.

A. In Bezug auf die erste Impfung.

Bei einer Einwohnerzahl im Königreiche Bayern gemäss der Volkszählung vom Jahre 1880 von 5284778 Menschen wurden im Jahre 1882 nach § 1, a. l. 1 des Impfgesetzes impfpflichtig:

zum erstenmale	130330
zum zweitenmale	1296
zum drittenmale	122
im Ganzen	131748.

Von den Pflichtigen wurden geimpft . . 125426
von den im Berichtsjahre Geborenen . . . 21679
die Gesammtzahl der geimpften Kinder beträgt 147105.

Da im Jahre 1881 in Bayern 204088 Kinder lebendig geboren wurden, so treffen auf 100 Lebendiggeborne 72,1 Geimpfte.

Von den geimpften Pflichtigen wurden geimpft
124758 mit Erfolg,
85 mit unbekanntem Erfolg
583 ohne Erfolg,
und zwar wurden
517 zum erstenmale ohne Erfolg geimpft
38 „ zweitenmale „ „ „
28 „ drittenmale „ „ „

Auf 100 Geimpfte treffen solche ohne Erfolg 0,46.

Nach den verschiedenen Impfmethoden wurden vaccinirt:

a) Vom Arme eines Erstimpflings:
125060 Kinder mit einem Gesammterfolge von
1031672 Blattern, darunter
2102 mal je Eine und
396 Fehlimpfungen.

b) Mit unvermischtem, conservirten, humanisirten Stoffe:
11226 Kinder mit einem Gesammterfolge von
81530 Blattern, darunter
478 mal je Eine und
118 Fehlimpfungen.

c) Mit humanisirtem Glycerinstoffe:
3497 Kinder mit einem Gesammterfolge von
28875 Blattern, darunter
97 mal je Eine und
45 Fehlimpfungen.

d) Vom Thiere zum Arme:
900 Kinder mit einem Gesammterfolge von
5584 Blattern, darunter
28 mal je Eine und
5 Fehlimpfungen.

e) Mit conservirtem animalen Stoffe:
458 Kinder mit einem Gesammterfolge von
1726 Blattern, darunter
75 mal je Eine und
68 Fehlimpfungen.

f) Mit animalem Glycerinstoffe:
414 Kinder mit einem Gesammterfolge von
1769 Blattern, darunter
33 mal je Eine und
26 Fehlimpfungen.

Bei 5550 Kindern ist in den Einzelnberichten bloss angegeben, dass sie geimpft wurden, jedoch die Blatternzahl oder die Methode, durch welche letztere gesetzt wurde, nicht ersichtlich.

Es wurde demnach erzielt

	durchschnittliche Blatternzahl pro Kind	Procent je Einer Blatter	Procent Fehlimpfungen
durch Methode a)	8,3	1,7	0,3
„ b)	7,3	4,3	1,05
„ c)	8,2	2,8	1,3
„ d)	6,2	3,1	0,55
„ e)	3,8	16,4	14,8
„ f)	4,3	8,0	6,3

Von der Gesammtzahl der geimpften Kinder wurden geimpft

a) von Arm zu Arm . .	85,0	Procent
b) mit cons. hum. Stoffe . .	7,6	„
c) mit Glycerinstoff . . .	2,4	„
d) vom Thier zum Arm .	0,6	„
e) mit cons. animalem Stoffe .	0,3	„
f) mit animalem Glycerinstoff .	0,3	„
g) mit nicht eruirbarer Methode	3,8	„

Ungeimpft blieben:

a) weil krank .	4668
b) weil ortsabwesend	867
c) aus Saumseligkeit	787
im Ganzen . .	6322

oder in Procenten der Impfpflichtigen:

ad a)	3,5
ad b)	0,7
ad c)	0,6
im Ganzen	4,8

Im Laufe des Geschäftsjahres sind ungeimpft gestorben 16832, oder 9,7 Procent der Pflichtigen;
ungeimpft verzogen . . . . 7999, oder 4,6 Procent der Pflichtigen;
wegen überstandener Variola von der Impfpflicht frei 21,
bereits im Vorjahre mit Erfolg geimpft . . . 20781,
im Vorjahre geimpft und heuer zur Controle gebracht 215.

Privatimpfungen wurden 7311 oder 5 Procent der überhaupt Geimpften vorgenommen.

B. In Bezug auf die zweite Impfung.

Die Zahl der revaccinationspflichtigen Schulkinder nach § 1, a. l. 2 des Impfgesetzes betrug

117014, worunter
109044 zum erstenmale,
4478 zum zweitenmale,
1103 zum drittenmale, also
114630 im Ganzen revaccinationspflichtig blieben.

Hievon wurden geimpft

107608 mit Erfolg,
143 mit unbekanntem Erfolg,
3816 ohne Erfolg zum erstenmale,
917 ohne Erfolg zum zweitenmale,
472 ohne Erfolg zum drittenmale,
5205 ohne Erfolg im Ganzen; also
112956 überhaupt im Ganzen.

Es treffen auf 100 Revaccinirte 4,6 solche ohne Erfolg.

Eine Zusammenstellung der Erfolge nach den Methoden, mit welchen dieselben bethätigt waren, ergibt folgende Resultate:

Es wurden revaccinirt:

	mit Erfolg	ohne Erfolg	in Summa
a) vom Arme eines Erstimpflinges	99562	4190	103752
b) vom Arme eines Wiederimpflinges	185	26	211
c) mit cons. hum. Stoffe	4557	670	5227
d) mit hum. Glycerinstoff	2399	203	2602
e) vom Thier zum Arm	730	82	812
f) mit cons. animalen Stoffe	124	20	144
g) mit animalem Glycerinstoff	51	14	65

Es treffen somit Procente der Fehlimpfungen

bei Methode a)	4,0
„ b)	12,3
„ c)	12,8
„ d)	7,8
„ e)	9,2
„ f)	13,9
„ g)	21,5

Von den Revaccinationspflichtigen sind im Laufe des Geschäftsjahres

ungeimpft gestorben 196
ungeimpft verzogen 2187
haben in den letzten 5 Jahren geblattert . . 24
wurden in den letzten 5 Jahren mit Erfolg geimpft 886

Ungeimpft blieben

	in wirklicher Zahl	in Proc. der Pflichtigen
weil krank	809	0,7
weil nicht mehr schulpflichtig	36	0,03
weil nicht aufzufinden . .	202	0,2
weil saumselig . . .	627	0,5
im Ganzen	1674	1,4

Privatrevaccinationen wurden an Schulkindern 941 oder 0,8 Proc. der überhaupt Geimpften vorgenommen. Die Zahl der geimpften erwachsenen Personen betrug 2979.

Jene 143 Kinder, welche zwar revaccinirt, jedoch nicht controlirt wurden, sind ausser Rechnung geblieben.

II. Sachlicher Theil.

Zum Behufe der Vorimpfungen wurde von der k. Centralimpfanstalt während des Berichtjahres an die öffentlichen Impfärzte, an die Armee und an praktische Aerzte 2094 Portionen regenerirten Impfstoffes abgegeben.

Der Impfstoff selbst wurde dreimal regenerirt; Anfangs des Jahres, Mitte Aprils und Anfangs Juni.

Der Beginn der öffentlichen Impfungen fand zur gesetzlichen Frist, Anfangs Mai statt, der Schluss fast allenthalben lange vor derselben, Ende Juni. Wenn auch kalte und andauernd regnerische Witterung, dann das zahlreiche Auftreten von Kinderkrankheiten da und dort eine Verschiebung der Impftermine verursachten, so wurde doch dadurch die regelrechte Durchführung der öffentlichen Impfungen nirgends gehindert.

Auch bei der Auswahl der Impforte sowie für die Controle wurde nicht nur wieder die vorschriftsmässigen Entfernungen berücksichtigt, sondern es wurden dieselben im Berichtjahre in mehreren Impfbezirken zur Erleichterung des Publikums vermehrt.

Die Zahl der Privatimpfungen nimmt stets, wenn auch nicht gerade erheblich, zu; es treffen

auf den Kreis	Privatimpfungen	Privatrevaccinationen
Oberbayern	2154	121
Niederbayern	524	75
Pfalz	710	45
Oberpfalz	309	51
Oberfranken	309	221
Mittelfranken	1774	165
Unterfranken	581	147
Schwaben	951	116
Königreich	7311	941

Selbstverständlich treffen auf die Städte weitaus mehr Privatimpfungen, als auf das Land und zwar von Erstimpflingen auf die Stadt

München	1742	Kinder oder	30	Proc. der dort Geimpften
Nürnberg	943	„ „	40	„ „
Augsburg	364	„ „	27	„ „
Würzburg	323	„ „	29	„ „
Fürth	316	„ „	33	„ „
Frankenthal	205	„ „	28	„ „
Landshut	201	„ „	66	„ „

Bamberg	171 Kinder	oder 30 Proc.	der dort Geimpften
Kaiserslautern	138 „	„ 19 „	„
Weiden	109 „	„ 30 „	„
Ansbach	99 „	„ 32 „	„
Regensburg	97 „	„ 12 „	„
Deggendorf	91 „	„ 71 „	„

Die Resultate der Privatimpfungen sind im Vergleiche zu den öffentlichen, was die Blatternzahl anbelangt, gleich günstig; es treffen nämlich bei beiden je 8 Blattern auf das Kind; während aber bei 1000 öffentlich geimpften Kindern die Impfung nicht ganz 5 mal erfolglos blieb, war sie es bei derselben Zahl von Privatimpfungen 20 mal.

Ausserordentliche Impfungen wurden wegen Auftreten der Variola in folgenden Bezirken vorgenommen:

Bruck, Ebersberg, Deggendorf, Dingolfing, Eichstädt, Friedberg, Grünstadt, Hengersberg, Hof, Landau a./I., Mainburg, Parsberg, Passau, Rehau, Scheinfeld, Schongau, Spalt, Thiersheim, Tirschenreuth, Traunstein, Viechtach, Vilshofen, Vohenstrauss, Waldmohr, Waldsassen, Wegscheid, Wolfstein, Wunsiedel.

Es ist leicht ersichtlich, dass viele dieser Bezirke solche sind, die an Oesterreich angrenzen und bei den centraler gelegenen Bruck, Friedberg, Eichstädt und Spalt wird ausdrücklich hervorgehoben, dass österreichische Handwerksburschen es waren, die von der Variola befallen, diese ausserordentlichen Impfungen veranlassten.

In der Natur der Variola liegt es, ausgedehnte Epidemien zu verursachen; aber trotzdem, dass in so vielen Bezirken, fast an der ganzen östlichen Grenze Blattern eingeschleppt wurden, blieben die Erkrankungen doch auf die eingeschleppten Fälle beschränkt, und dem Lande wurde der Jammer einer Blatternepidemie erspart: allerdings wurden auch diese ausserordentlichen Impfungen rasch und musterhaft durchgeführt.

Den Gesammterfolg der Impfungen weist ein Blick auf vorstehende Statistik nach; im Vergleich zu den Vorjahren hat sich hierin nichts Erwähnenswerthes geändert.

Der Blatternprocess selbst entwickelte sich, die sogleich anzuführenden Fälle allein abgerechnet, in ganz regelrechter Weise. Klagen über wirkliche Renitenz gegen die Impfung kommen nur in ein paar Fällen vor; ebenso fand nirgendwo eine wirkliche Störung in der Durchführung des Impfgeschäftes statt.

Der Impfarzt für Homburg berichtet die dreimalige erfolglose Impfung eines Kindes, dessen Mutter, als sie mit ihm im fünften Monate schwanger war, Variola überstanden hatte. Dieser Fall erinnert an Peter Frank's vorjenner'schen Ausspruch: „Wenn Jemand ohne je Variola gehabt zu haben, stirbt, ist anzunehmen, dass er dieselbe im Mutterleibe durchgemacht hat".

Der Impfarzt von Waldmünchen berichtet: „Ohne Erfolg war die Impfung in Einem Falle, bei einem aus Böhmen eingewanderten im Jahre 1880 gebornen Kinde, dessen Vater im Jahre 1881 an Variola schwer erkrankt war; dasselbe wurde damals bei der gerichtlichen Blatternconstatirung mit conservirter Lymphe ohne Erfolg geimpft, erkrankte aber, trotzdem es in demselben Raume mit dem blatternkranken Vater verpflegt wurde, doch nicht. Im Jahre 1882 wurde dasselbe zweimal von Arm zu Arm, ebenfalls erfolglos geimpft".

Eine besondere Aufmerksamkeit wurde darauf gelegt, ob durch das Zusammenkommen der Kinder im Impflocale die Verbreitung ansteckender Kinderkrankheiten begünstigt worden ist; gerade im Berichtjahre und besonders am Anfange der Impfperiode herrschten insbesondere Masern ziemlich heftig, Scharlach und Diphtherie waren nicht selten. Da aber die öffentlichen Impfungen stets erst nach der Beendigung derartiger Epidemien begonnen wurden, ist auch nicht Ein vermuthlicher Fall der Ansteckung von diesen Krankheiten bei Gelegenheit der Impfung bekannt geworden; hingegen berichtet der Impfarzt von Klingenberg: „Ein Kind erkrankte am 4. Tage nachdem andere Kinder davon abgeimpft worden waren, an Diphtherie und genas am 10. Tage nach der Erkrankung; von denjenigen Kindern, die davon geimpft worden waren, ist keines irgendwie erkrankt."

Erkrankungen post vaccinationem, die jedoch naturgemäss nicht damit zusammenhängen können, kamen 13 vor und zwar 12 mal Brechdurchfälle, 1 mal Diphtherie; hievon starben 4 Kinder; eines an Brechdurchfall vor dem Stadium der Blatternbildung, 2 an Brechdurchfall und 1 an Diphtherie im Stadium der Blatterbildung.

Welchen Einfluss die Besudelung der Impfstellen auf den Erfolg der Impfung haben kann, zeigt folgender Fall von Moosburg: Ein vom Arme eines gesunden Kindes geimpftes Kind erkrankte Tags darauf an heftigem Brechdurchfall und durchnässte die Oberarme intensiv mit dem erbrochenen Mageninhalte; am folgenden Tag zeigte sich an beiden Oberarmen starke Hautröthe, die sich bis zu den Vorderarmen fortsetzte, den übernächsten Tag jedoch wieder verschwand, worauf sich die Blattern normal entwickelten.

Ausschwären der Blattern oder stärkere Reaction der Impfstellen kam im Ganzen 17 mal vor, und einmal ausgedehntere Phlegmone nach Impfung mit animaler Lymphe; sämmtliche Erkrankte heilten ohne Schaden.

Von Impfrothlauf haben wir folgende Fälle zu verzeichnen:

1. Kandel. Ein Erstimpfling bekam 7 Tage nach der Impfung Erysipel des rechten Armes mit Abscessbildung in der Hüfte. Vollkommene Heilung am 16. Tage nach der Impfung; dann ein anderer Erstimpfling wurde am 10. Tage nach der Impfung mit Rothlauf des Armes, der Brust und der Hüfte befallen. Genesung in 15 Tagen; von zwanzig davon geimpften Wiederimpflingen erkrankte keines.

2. Rothenbuch. 11 Fälle von ächtem Frührothlauf. Impfung von Arm zu Arm. Mutterimpfling war und blieb gesund; das Erysipel trat am 3. Tage nach der Impfung auf, verbreitete sich bis zu den Fingerspitzen, mitunter bis in Brust und Rücken. Sämmtliche Erkrankte genasen unter antiseptischer Behandlung.

3. Gunzenhausen. Früherysipel bei 9 Kindern, sämmtliche von ein und demselben vor und nach der Abimpfung gesundem Kinde geimpft. Beginn am Tage nach der Impfung; bei zwei Kindern Erysipelas fixum, das am 5. Tage geheilt war, bei zwei anderen Ausgang in Lymphangoitis mit Eiterung und Heilung am 15. Tage; bei 5 Erysipelas migrans mit Heilung nach 3, 4 und 5 Wochen. Die vom Rothlauf ergriffenen Kinder waren in dem am engst bewohnten und hygienisch schlechtesten Stadttheile; von den gleichzeitig Revaccinirten und den zu auswärtigen Gemeinden gehörigen Kindern erkrankte kein einziges.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,
Privatdocent und Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

(Fortsetzung.)

Fall 32.

Endo- und Pericarditis *mit Typhus abdominalis.*

Bauer Anna, 23 Jahre (21. 10—21 12.) war vor 14 Tagen noch an Gelenkrheumatismus auf der Abtheilung in Behandlung, und kommt zurück mit hohem Fieber, Schwellung und Röthung des linken Fussgelenks. Systolisches Geräusch an der Spitze des verbreiterten Herzens, 2. Pulmonalton verstärkt. Hohes, continuirliches Fieber, immer nahe an 41, Natr. salicyl. ohne Einfluss, nur auf Chinin und Conchinin Remissionen. Delirien. Die Gelenkaffection war rasch gebessert, am 11. Tage der Erkrankung Roseola und Milzschwellung, dikroter Puls. 3 Wochen nach dem Beginn einige Tage normale Temperatur, dann vom 8.—9. November plötzliche Steigerung auf 40,5. Puls mässig frequent (98), frequente Athmung. Herzdämpfung vorwiegend nach rechts verbreitert. Herztöne sehr leise, langgezogenes, schabendes, systolisches Geräusch über der Mitralis, 2. Arterientöne accentuirt, 1. Aortenton unrein. Kopfschmerz. Am 11. wieder normale Temperatur. Vorübergehende Verbreiterung der Herzdämpfung ohne Reibegeräusch. 14. abermalige Temperatursteigerung unter Frost. Wieder Vergrösserung der Herzdämpfung (Pericarditis) und Milzvergrösserung. R H U Dämpfung und pleuritisches Reiben. Die nächsten Tage wiederholte abendliche Steigerungen mit Frösteln. Im Sediment des schon längst albuminhaltigen Harns zahlreiche Eiterkörperchen. Das Fieber steigt noch einmal bis 40,5, fällt dann langsam unter die Norm, um gleich wieder in 3 Tagen auf 40,0 anzusteigen. Das Pericardial- und geringe rechte Pleuraexsudat besteht mit dem Milztumor fort. 2. Dec. Die Herzdämpfung nur noch wenig nach rechts verbreitert. Temperatur seit 30. Nov. normal. Vom 3. bis 8. Dec. abermalige Temperatursteigerung mit Vergrösserung der Herzdämpfung. Von da an subnormale Temperatur. Kein Eiweiss mehr. Bei der Entlassung in die Reconvalescenten-Anstalt am 21. December geringe Verbreiterung der Herzdämpfung nach rechts, systolisches Geräusch an der Spitze, 2. Pulmonalton verstärkt, Milz noch vergrössert.

Im vorstehenden Falle blieb die eigentliche Ursache der Erkrankung längere Zeit verborgen. Als die Kranke auf die Klinik kam, schien es Anfangs, als habe sie nur ein Recidiv eines kürzlich überstandenen Gelenkrheumatismus acquirirt, der sich auf das eine Fussgelenk localisirte. Die physikalischen Erscheinungen von Seiten des Herzens liessen auf eine von früher her (vielleicht von der letzten Attake) bestehende Mitralinsufficienz schliessen. Bald aber musste die hohe Continua, die nur auf Chinin und Conchinin, nicht aber auf Salicylsäure Remissionen zeigte, neue Bedenken erwecken, bis am 11. Tag der Erkrankung das Auftreten von Roseola-Exanthem mit gleichzeitiger Anschwellung der Milz grössere Klarheit in das Krankheitsbild brachte. Offenbar war in die Reconvalescenz vom Gelenkrheumatismus eine Typhus- (Haus-) Infection gefallen, die ein Recidiv des alten Uebels hervorrief, selbst aber einen leichten Verlauf nahm. Nach drei Wochen konnte die zweite Infection als abgelaufen betrachtet werden, aber die häufig unter Frösten wiederkehrenden hohen Temperatursteigerungen zeigten, dass die Primärerkrankung noch nicht zum Stillstand gelangt war, sondern auf dem Boden der durch den typhösen Process auf's Neue geschwächten Constitution sich weiter entwickelte. Doch waren nicht mehr die Gelenke, sondern das Herz und der Herzbeutel Sitz der Affection, wie die physikalischen Erscheinungen deutlich zeigten. Die grossen Schwankungen der Temperaturcurve, die transitorische Albuminurie, vielleicht auch der Milztumor und das Pleuraexsudat machten die Annahme wahrscheinlich, dass es im Anschluss an die Endocarditis auch zu Embolien in die Peripherie gekommen war. Doch war das verschleppte Material im Gegensatz zu den obigen Fällen benigner Natur, sei es nun frei von Micrococcen oder doch arm an solchen. Immerhin aber gehörte die Infection zu den schwereren, da der Verlauf, auch abgesehen von der Complication mit Typhus, ein sehr protrahirter war. Die Heilung erfolgte mit Hinterlassung einer Insufficienz der Mitralklappen und eines mässigen Milztumors.

Fall 33.

Myo-Endocarditis *mit tödtlichem Ausgang.*

Graf Leopold 64 Jahre (10.—11. Jan.) will erst seit 4 Wochen krank sein. Seitdem leidet er an Drücken in der Magengegend, zeitweiligem Erbrechen, diarrhöischem Stuhl, Husten mit blutigem Auswurf und Athembeschwerden. Früher war er angeblich stets gesund, hat aber in jüngeren Jahren stark getrunken.

Kommt moribund in Behandlung. Hochgradige Abmagerung, etwas Icterus, Oedem der Unterextremitäten, Decubitus. Puls regelmässig, 80, Arterien sklerotisch. Ueber den Lungen R H U und R V U gedämpfter Schall, verschärftes Athmungsgeräusch, pleuritisches Reiben. Athmung sehr langsam. Sputum stark haemorrhagisch. Herzdämpfung und Spitzenstoss etwas nach links verbreitert. Töne über der Aorta unrein. Milz nicht vergrössert. — Tags darauf exitus letalis.

Es war in dem kurzen Zeitraume eines Tages, während dessen der Kranke beobachtet werden konnte, nicht möglich gewesen, eine sichere Diagnose zu stellen. Neben den physikalischen Erscheinungen von Seiten des Herzens, die auf eine Vergrösserung desselben und eine Affection der Aortenklappen hinwiesen, drängte sich angesichts der äusserst hochgradigen Kachexie, des Icterus und der subjectiv im Vordergrund stehenden Magen- und Darm-Symptome die Vermuthung auf, dass neben der Herzerkrankung vielleicht noch eine versteckte Neubildung bestehe. Auch nach der Anamnese sollte die jetzige Erkrankung erst jüngeren Datums sein. Was hätte aber anders binnen 4 Wochen einen solchen Verfall des Kräftezustandes und der Gesammternährung ohne Fieber bewirken sollen, als eine Neubildung? Wie aber so oft bei Individuen, die an die miseries vitae seit lange gewöhnt, erwies sich auch hier die Anamnese als trügerisch. Denn bei der Section (Hr. Prof. Bollinger) fand sich ein Uebel, dessen Beginn auf viele Jahre zurück zu datiren war und kein Neoplasma. Die Leichendiagnose lautete nämlich: Myo-Endocarditis, leichte Stenose des Ostium aorticum. Thrombose der Lungenarterienäste des rechten Unterlappens, haemorrhagischer Lungeninfarct mit centraler puriformer Erweichung und Nekrose, secundäre sero-fibrinöse Pleuritis über dem rechten Unterlappen. Braune Induration der Lungen. Atrophie der Leber.

Als Todesursache müssen hier wohl zwei Momente angesprochen werden. Die Insufficienz des Herzmuskels, die zwar sub finem Thrombose der Lungenarterien und kleine haemorrhagische Infarcte bewirkte, aber vorher keine merkbaren Stauungs-Symptome hervorgerufen hatte, konnte allein nicht zur Erklärung des Verlaufs genügen, und so war, da Herzkranke unter ganz anderen Erscheinungen zu sterben pflegen, intra vitam noch eine weitere Affection (Carcinom) vermuthet worden. Auch post mortem müssen wir als unterstützende Todesursache den schlechten Ernährungszustand des

Patienten (eine Art von Inanition) zur Erklärung des eigenthümlichen Verlaufes der Krankheit annehmen. Jedenfalls hatte auch die Stenose des Aortenostium und die Arteriosklerose bei der Ausbildung einer so hochgradigen Kachexie mitgewirkt.

Fall 34.

Chronische Endocarditis mit Insufficienz der Mitralklappen und Stenose des Ostium ven. sin. *Haemorrhagischer Lungeninfarct. Granularatrophie der Nieren. Syphilome der Leber.*

Göbl Therese, 33 Jahre (4. Jan. bis 11. Febr. 81) Vor 4 Jahren Gelenkrheumatismus mit mehrmaligem Recidiv, Herzklopfen und Athemnoth im Gefolge. Patientin sucht wegen Druck auf der Brust, Appetitlosigkeit, Erbrechen, Herzklopfen etc. das Krankenhaus auf. — Bei der Aufnahme sehr kleiner, weicher, frequenter Puls, geringes Fussoedem, Jugularvenenpuls, Herzdämpfung (nach rechts) und Herzchoc verbreitert, praesystolisch-systolisches Geräusch an der Spitze, neben dem 1. Aortenton ein Geräusch. Rechte Lungenspitze schwach gedämpft, Rhonchi sibilantes. Husten mit schaumig-wässerigem Auswurf. Nach einigen Tagen treten abendlich Temperatursteigerungen, quälender Husten, Seitenstechen auf. R. H. U. Dämpfung, vorübergehend blutiges Sputum, weiterhin auch L. H. U. eine Dämpfung mit abgeschwächtem Athmungsgeräusch und Rasseln. Unter allerlei Beschwerden, wie Schmerzen in den Zehen und im Knie, Erbrechen, Husten rapider Verfall. Die Dämpfungen der Lungen verschwinden nur theilweise, im übrigen bestehen nur bronchitische Symptome. — Digitalis wird meist erbrochen. — In der letzten Zeit herrschen gastrische Symptome vor. Würgen, Erbrechen, Magenschmerz, Succussionsgeräusch. Die Kohlensäure-Aufblähung ergibt eine Magenerweiterung. Zuletzt wieder hämorrhagisches Sputum. Agonie unter erst sehr frequenter und kräftiger, aus der Ferne hörbarer, schliesslich sinkender Herzaction. Die ganze Zeit hatte ab- und zunehmende Albuminurie bestanden. Die klinische Diagnose lautete auf Insufficienz der Mitralklappen mit Stenose des Ostium atrioventriculare, Stenose der Aorta. Haemorrhagischer Lungeninfarkt. Ectasia ventriculi. Nephritis parenchymatosa chronica.

Leichendiagnose (Hr. Prof. Bollinger): Endocarditis chronica fibrosa der Bicuspidalklappen mit hochgradiger Stenose und Insufficienz des Ostium venos. sin. Dilatation und leichte Hypertrophie des linken Vorhofs. Hypertrophie des rechten Ventrikels. Diffuse fibröse Endocarditis des linken Vorhofes. Haemorrhagische Infarkte der beiden Lungen im Uebergang zu pneumonischer Infiltration. Fibrinöse Pleuritis. Muskatnussleber, Milztumor. Cyanotische Induration und Granularatrophie der Nieren. Pachymeningitis interna haemorrhagica.

Epikrise. Im Wesentlichen diente die Obduction zur Bestätigung der klinischen Diagnose. In Bezug auf die Nieren wurde die Vermuthung nur insofern bestätigt, als es sich in der That um eine nicht allein von dem Klappenfehler abhängige Nierenerkrankung, sondern um eine nebenhergehende genuine Nephritis handelte. Ausser dem Zusammenhang zwischen letzterer und dem Herzleiden ist im Uebrigen der Hergang völlig klar. Eine im Gefolge eines Gelenkrheumatismus aufgetretene Endocarditis hatte zu dem genannten Klappenfehler geführt, der anfangs durch Hypertrophie gut compensirt war, schliesslich aber doch, in der bei Mitralklappenfehlern gewöhnlichen Weise, durch Stauungen im kleinen und grossen Kreislauf das Ende einleitete.

Es darf nicht Wunder nehmen, dass in diesem Falle der tödtliche Ausgang schon relativ früh erfolgte, da es sich um einen complicirteren Klappenfehler handelte. Während eine reine Insufficienz der Mitralklappen, eine ruhige Lebensweise und Vermeidung von neuen Schädlichkeiten vorausgesetzt, in einem Alter wie das unserer Patientin durch viele Jahre gut compensirt bleiben kann, ist bei einer mit Stenose complicirten Insufficienz auf eine gleich vollkommene Compensation nicht zu rechnen. Denn bei einer reinen Insufficienz kann die durch Rückstrom für den arteriellen Kreislauf in Wegfall kommende Blutmenge dadurch ersetzt werden, dass durch Hypertrophie des rechten Ventrikels und des linken Vorhofs das Deficit gedeckt wird. Gesellt sich nun zur Insufficienz noch eine Stenose des Ostium venosum sin., also eine Verengerung des Abflussrohres für den kleinen Kreislauf, so kann die Entlastung desselben während der Diastole, die bei der Insufficienz rasch vor sich geht, jetzt nur langsam oder unter gesteigertem Druck erfolgen. Es addirt sich also zu der Ueberlastung des kleinen Kreislaufs während der Herzsystole noch die Drucksteigerung während der Diastole, d. h. die den hypertrophischen Herzabschnitten zugemuthete Leistung erfährt eine Zunahme. Der erhöhten Anstrengung entsprechend tritt dann auch eine frühere Erlahmung des Herzmuskels ein, und zwar um so früher, je hochgradiger die Stenose ist.

Der Fall bestätigt also die bekannte Erfahrung, dass eine mit irgend erheblicher Stenose einhergehende Schlussunfähigkeit der Bicuspidalklappen von übler Vorbedeutung ist. Dabei darf freilich nicht ausser Acht gelassen werden, dass nicht jedes praesystolische oder diastolische Geräusch über der Mitralis gleich eine erhebliche Stenose bedeute; denn oft steht die Intensität des Geräusches in gar keinem Verhältniss zu der Grösse des Klappenfehlers.

Sehen wir von dem Herzfehler und von den durch ihn bedingten Affectionen der Lungen (haemorrhag. Infarct), der Leber (Muskatnussleber), der Milz (Stauungsmilz) ab, so bot der Fall noch einige Besonderheiten dar, die sich als Nebenbefunde bei der Section ergaben. In den Nieren das Mischbild einer cyanotischen Induration mit Granularatrophie, welches wir wohl aufzufassen haben als den Coeffect der vom Herzen ausgehenden venösen Stase und einer schon vor dem Eintritt dieser begonnenen interstitiellen Nephritis. Die Pachymeningitis interna haemorrhagica, ebenfalls ein Product der allgemeinen venösen Stauung, bietet kein besonderes Interesse; sie macht in solcher geringen Ausdehnung wie hier, bei Lebzeiten keinerlei charakteristische Erscheinungen und ist als zufälliger anatomischer Befund überaus häufig.

Von grösserem Interesse war die eigenthümliche Beschaffenheit der Leber, die wir bereits als Muskatnussleber bezeichneten. An verschiedenen Stellen derselben waren nämlich gelbweissliche Knötchen in narbiges Bindegewebe eingebettet. Dieselben bestehen mikroscopisch (Hr. Prof. Bollinger) central aus jugendlichem an Rundzellen reichem Bindegewebe, theilweise in feinkörniger und fettiger Degeneration begriffen; peripherisch gegen das angrenzende Lebergewebe zu aus zellenarmem faserigen Bindegewebe, das allmählich im Leberparenchym sich verliert. Histologisch stimmt der Befund demnach mit dem Bau echter Syphilome überein. Bei dem geringen Grad ihrer Ausbreitung und Entwicklung musste die Syphilis im Leben natürlich verborgen bleiben.

Fall 35.

Pericarditis bei chronischem Gelenkrheumatismus. *Insufficienz der Mitralklappen. Tonsillitis chronica.*

König Rosalie, 20 Jahre (15. Nov. 80 bis 25. Febr. 81) hat bereits zwei Mal, zuerst im Mai 1879, an Gelenkrheumatismus gelitten. Seit dem ersten Auftreten Herzklopfen. Bei der Aufnahme geringes Fieber, Schmerzen in den Fuss-

gelenken und Fersen ohne Anschwellungen. Chronische Tonsillitis. Physikalisch die Symptome einer Mitralinsufficienz. Auf Verabreichung von Natr. salicyl. (16 gr.) wird das Fieber in 2 Tagen beseitigt. Am 8. Dec. tritt ein nachweisbarer Pericardialerguss und extrapericardiales, später auch pericardiales Reiben auf, letzteres sogar deutlich fühlbar. Die fieberlos verlaufende Pericarditis bildet sich in einigen Wochen zurück. Dagegen treten wieder sehr hartnäckige Gelenkschmerzen auf, zunächst in den Schultern. Natr. salicyl. erweist sich unwirksam gegen dieselben. Wegen andauernder Schlingbeschwerden und Heiserkeit, einer Folge von Tonsillenhypertrophie, werden am 18. Dec. beide Mandeln mit dem Tonsillotom excidirt. Am 29. Dec. stellen sich ohne Fieber Schwellungen im linken Knie-, Ellbogen- und Handgelenk ein. Pilocarpininjectionen ohne sichtlichen Effect. Am hartnäckigsten verhält sich die Kniegelenkaffection. Unter täglicher Massage werden endlich die Reste der Knieschwellung und der Steifigkeit beseitigt. Eine weiterhin von Neuem auftretende schmerzhafte Anschwellung des linken Ellbogengelenks geht unter hydropathischer Behandlung zurück. Die weitere, ausschliesslich roborirende Behandlung brachte es endlich dahin, dass die Patientin nach 14 Wochen wesentlich gekräftigt entlassen werden konnte. Es war kein Recidiv mehr erfolgt, jedoch eine Insufficienz der Mitralklappen mit bedeutend entwickelter (auch linksseitiger) Herzhypertrophie zurückgeblieben. Für die Hypertrophie des linken Ventrikels fand sich keine ausreichende physikalische Erklärung.

Fall 36.

Pericarditis und Pleuritis nach acutem Gelenkrheumatismus.

Ein 21 jähr. Mädchen erkrankt mit Schmerzen in mehreren Gelenken ohne Anschwellung derselben und mit mässigem Fieber. Rasche Besserung auf Natr. salicyl. Doch tritt etwa am 9. Tage nach der Aufnahme ein pericarditisches und ziemlich gleichzeitig beiderseits pleuritisches Exsudat auf. Das erstere erreicht einen grossen Umfang, beginnt aber nach 9 Tagen unter Eisbehandlung abzunehmen und verschwindet allmählich, nachdem vorübergehend Reibegeräusche aufgetreten waren; auch das Pleuraexsudat verschwindet. Die Herzdämpfung bleibt jedoch abnorm gross, an der Spitze etablirt sich ein stationäres systolisches Geräusch (Mitralinsufficienz?). Am rechten Daumen bleibt lange Zeit Schwellung und Unbeweglichkeit bestehen. — Kurz vor der Entlassung noch eine Angina catarrh. mit mässigem Fieber. — Nach fast 10 Wochen kann Patientin in die Erholungsanstalt entlassen werden.

Fall 37.

Haemorrhagische Pericarditis bei Fettherz.

Obermeier Martin 38 Jahre Kutscher (17.—22. Dec.) will bis Oktober v. J. vollkommen gesund gewesen sein. Damals litt er in geringerem Grade an ähnlichen Beschwerden wie jetzt. Vor 8 Tagen erkrankte er Nachts mit Athemnoth, Husten, Schmerzen im Hinterkopf, Schweiss und Hitzegefühl, und ist seitdem bettlägerig. Der anfangs reichliche schleimige Auswurf wurde in den letzten Tagen spärlich und besteht zur Zeit das Gefühl von starker Verschleimung. Starkes Potatorium wird zugegeben.

Bei der Aufnahme livide Lippen, äusserst kleiner intermittirender Puls (116), Athmung sehr frequent, keine Oedeme. Auf den Lungen nirgends Dämpfung, verschärftes Athmungsgeräusch, Rhonchi. Die Herzdämpfung hat die Form eines grossen Pericardialexsudates, reicht nach oben bis zur Höhe des 2. Intercostalraumes, nach rechts $4\frac{1}{2}$ cm über den rechten Sternalrand, nach links bis zur Axillarlinie. Herztöne dumpf, aber rein. Im 2. Intercostalraume links ein inspiratorisches (extrapericardiales) Reibegeräusch. Leber der Palpation und Percussion nach bedeutend vergrössert, ebenso die Milzdämpfung. Albuminurie.

Nach diesem Thatbestande war es klar, dass es sich in diesem Falle um eine durch Abusus spirituosorum erworbene fettige Degeneration des Herzmuskels handelte, und in deren Gefolge ein reichlicher Erguss in den Herzbeutel erfolgt war. Ob derselbe mehr exsudativer oder transsudatorischer Natur und von welcher sonstigen Beschaffenheit der Erguss wäre, liess sich nicht entscheiden. Ebenso leicht waren die Vergrösserung der Leber und Milz als Folgeerscheinungen der Herzschwäche zu erklären, während die Albuminurie ebensowohl auf dieselbe Ursache als auf eine gleichzeitige Nephritis bezogen werden konnte. Die Therapie musste natürlich auf eine Kräftigung und Regulirung der Herzarbeit gerichtet sein. Jedoch vermochten die dementsprechend angewandten Reizmittel und die Digitalis, wie zu erwarten war, den tödtlichen Ausgang nicht zu verhindern. Derselbe erfolgte unter hochgradiger Dyspnoe und Cyanose schon nach 5 Tagen.

Die Leichendiagnose deckte sich mit dem klinischen Befund; sie lautete: Myodegeneratio cordis. Haemorrhagische Pericarditis (1400 gr). Stauungsleber. Stauungsnieren. Wie so oft bei Säufern, die an Entzündungen der serösen Häute erkranken, war auch in diesem Falle das Exsudat haemorrhagisch.

Fall 38.

Fettherz mit Lebercirrhose.

Höbel Jakob 66 Jahre (12.—25. Jan. 81 und 21. Febr. bis 18. April 81). Schon früher Anschwellung der Beine und Schwerathmigkeit. Neuerdings Anfälle von hochgradiger Athemnoth. Kommt mit einem enorm aufgetriebenen Leib bei abgemagertem Oberkörper und mässigem Oedem der Unterextremitäten auf die Klinik. — Mässige Dyspnoe, Bronchitis, sehr vergrösserte Herzdämpfung, Spitzenstoss nicht zu fühlen. Inconstantes systolisches Blasen an der Spitze. Puls irregulär. Links Hydrothorax. Hochgradiger Ascites. Leber und Milz nicht abzugrenzen. Spuren von Eiweiss. Am 15. Jan. werden durch Troikar 11 Liter grünlich-gelber seröser Flüssigkeit entleert. Nach der Entleerung lässt sich die Leber deutlich palpiren, erscheint verkleinert; linker Lappen hart und glatt, der rechte etwas höckerig. Milz wegen des Hydrothorax noch nicht abzugrenzen. — Der Ascites nimmt die nächsten Tage wieder zu, ohne dass jedoch der Leib wieder gespannt wird. — Durch Behandlung mit Digitalis wird die Diurese bis auf 3200 ccm gebracht, der Puls beträchtlich verlangsamt (von 80 auf 40). Auch nach 6 tägigem Aussetzen der Digitalis ist die Harnmenge noch gross (2200—3200), mässiger Eiweissgehalt (Schrumpfniere?). Der Patient fühlt sich bedeutend erleichtert und wird am 25. Jan. auf dringenden Wunsch entlassen. Draussen aber nehmen die Beschwerden (Athemnoth, Schmerz und Anschwellung des Leibes und der Füsse) wieder zu, so dass er nach 4 Wochen auf die Klinik zurückkehrt. Bei der 2. Aufnahme wieder sehr hochgradiger Ascites, Hydrothorax und Oedem der Füsse, geringer Eiweissgehalt. Unter Behandlung mit Digitalis, Kali acet., und Kali nitr. wird wohl die Diurese etwas befördert, der sehr irreguläre Puls etwas regelmässiger, der Ascites aber nimmt eher zu, und die subjectiven Beschwerden bessern sich nicht. Am 5. April werden daher abermals durch Punction fast 10 Liter seröser Flüssigkeit entleert. Nach der Punction ist die Leber sehr gut palpabel, erscheint im Allgemeinen verkleinert, von harter Consistenz, der rechte Lappen am Rande uneben. Milz nicht palpabel; die wegen des Hydrothorax unzuverlässige Percussion ergibt die Masse 15,5 : 11. Die Punction verschafft diesmal gar keine Erleichterung und Patient muss auf sein dringendes Verlangen ungebessert entlassen werden. Der Leib ist wieder sehr beträchtlich angeschwollen.

Es ist klar, dass in diesem Falle in nicht allzu ferner Zeit der exitus letalis eingetreten sein würde. Der Patient aber, da er keinen Erfolg von der Behandlung mehr sah, entzog sich der weiteren Beobachtung, und so fehlt der Schlussstein zur Krankengeschichte, die Autopsie. Dennoch dürfte

die ziemlich lang dauernde klinische Beobachtung gestatten, mit einiger Sicherheit eine Diagnose zu stellen. Nach der Anamnese hatte das Leiden mit Schwerathmigkeit und Anschwellung der Füsse begonnen, dann fand sich eine verbreiterte Herzdämpfung und ein kleiner irregulärer Puls — Symptome die am einfachsten durch Hypertrophie und fettige Degeneration des Herzens erklärt werden. Auch das systolische Geräusch am Herzen war jedenfalls nicht bedingt durch endocardiale Erkrankung, sondern durch unregelmässige Schwingungen, die ja häufig bei Fettherzen Geräusche erzeugen. Aber die Herzaffection konnte allein nicht den ganzen Symptomencomplex erklären. Fiel schon von Anfang an die Magerkeit des Oberkörpers im Verhältniss zu dem hochgradigen Hydrops des Leibes und der Unterextremitäten auf, ein Verhalten welches in so prononcirter Weise bei Herzfehlern nur ausnahmsweise vorkommt, so wurde noch obendrein beide Male nach der Entleerung des Abdomen eine Verkleinerung und Verhärtung der Leber mit Unebenheit ihres Randes, sowie eine Milzvergrösserung constatirt. Die letzteren Momente wiesen also mit fast zwingender Nothwendigkeit auf eine gleichzeitige Affection der Leber, und zwar auf eine Lebercirrhose hin.

Gestützt wurde diese Diagnose noch durch den anfänglichen Erfolg der Therapie. Nachdem durch Entleerung der Peritonealhöhle das grosse mechanische Hinderniss für den Kreislauf beseitigt worden war, erwies sich die Digitalis als ausserordentlich wirksam. Zum Beweise, dass die Degeneration des Herzmuskels noch nicht sehr weit gediehen war, wurde die Herzaction durch diese Behandlung verlangsamt und regulär und die Diurese in hohem Grade gesteigert. Wäre nun das Herz das allein erkrankte Organ gewesen, so hätte diese Besserung von Bestand sein können, so lange keine neuen Schädlichkeiten einwirkten. Bald aber trat von Neuem Ascites auf, weil eben die Ursache desselben, die nicht allein im Herzen, sondern in der Leber zu suchen war, durch die Therapie nicht hatte beseitigt werden können.

Wie gewöhnlich in solchen Fällen, hatte sich der Herzmuskel nach der erstmaligen Beseitigung des Circulationshindernisses, nach der Paracentese der Bauchhöhle, relativ erholt; als derselbe aber auf's Neue der gleichen Ueberanstrengung ausgesetzt worden war durch Wiederansammlung der Flüssigkeit, konnte er sich, selbst nach abermaliger Behebung des intraabdominellen Druckes, nicht mehr vollkommen erholen. Es gehört bekanntlich nicht zu den Seltenheiten, dass wiederholte Entleerungen des Peritonealsackes immer wieder denselben günstigen Einfluss ausüben. Wir haben wiederholt Fälle von Stauungen im Pfortadersystem gesehen, in welchen noch nach über einem Jahre die Paracentese, zum zehnten Male wiederholt, sich hülfreich erwies. Eine solche dauernde Wirksamkeit dieses Palliativmittels setzt indessen eine völlige Intactheit des Herzens voraus.

Da wir nun im vorliegenden Falle die Wirksamkeit der operativen Beseitigung des Ascites gleich nach dem ersten Male erlöschen sahen, ist die Annahme wohl berechtigt, dass die Vergrösserung und Degeneration des Herzens nicht die Folge der Stauung im Pfortadersystem gewesen ist, sondern entweder bereits vor der Entstehung der letzteren oder gleichzeitig mit ihr sich entwickelt hat.

Andere Ursachen für den Peritonealerguss, wie Tuberculose, Tumoren in der Bauchhöhle etc. konnten ausgeschlossen werden. Wir dürften daher mit der Diagnose „Myodegeneratio cordis et Cirrhosis hepatis“ kaum fehlgehen.

In ätiologischer Beziehung lag es am nächsten, die Erkrankungen beider Organe auf chronischen Alkoholismus zurückzuführen. Dass der Patient letzteren gänzlich in Abrede stellte, kann in Ermangelung einer anderen Ursache begreiflicher Weise diese Vermuthung nicht erschüttern.

(Fortsetzung folgt.)

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 39. Jahreswoche vom 23. bis incl. 29. September 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (4), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 3 (4), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (3), Abzehrung 16 (12), Brechdurchfall 7 (3), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 31 (21), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (5), Lungenschwindsucht, Tuberculose 11 (19), sonstige Lungenkrankheiten — (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 3 (5), Gehirnschlagfluss 3 (5), Bauchfellentzündung 1 (—), Krebs 3 (4), Altersschwäche 6 (5), Unglücksfälle 2 (—), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 15 (17).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 121 (124), der Tagesdurchschnitt 17.3 (17.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.2 (26.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 11.5 (16.8), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 10.4 (15.4).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 69, davon 46 ehel. u. 23 unehel., von 1—5 J. 78, davon 55 ehel. u. 23 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 6, von 41—45 J. 1, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. —, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. —, von 86—90 J. —, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	87	58	90	65	221	207	4	3
Rechts „ „ . . .	37	16	36	17	94	69	1	—
Summa:	124	74	126	82	315	276	5	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 16. bis 22. September 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	53	62	115	—	—	—	53	62	115
Ausser der Ehe . .	25	26	51	1	2	3	26	28	54
Summa:	78	88	166	1	2	3	79	90	169
Tagesdurchschnitt	—	—	23.7	—	—	0.4	—	—	24.1
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.1	—	—	0.7	—	—	23.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat Juli 1883.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

	Städte-Namen	Bevölkerungszahl †)	Verhältnisszahl der Geburt. (auf das Jahr und 1000 Einwohner) zs.	Sterbfälle überhaupt (auf das Jahr und 1000 Einwohner) m.	w.	zs.	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats	Geboren wurden lebend in der Ehe m.	w.	ausser der Ehe m.	w.	im Ganzen m.	w.	zs.	todt in der Ehe m.	w.	ausser der Ehe m.	w.	im Ganzen m.	w.	zs.
	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21
Oberbayern	München *interpol. Zahl*	230023 *240000*	36,2 34,7	41,9	41,2	41,6 39,8	69,9	247	259	96	92	343	351	694	6	4	7	5	13	9	22
	Ingolstadt *darunt. Militär*	15251 *4136*	28,1	17,0	49,6	29,9	70,3	14	16	2	5	16	21	37	—	—	2	—	2	—	2
Niederbayern	Landshut	17225	29,3	24,7	22,6	23,7	40,5	19	17	3	3	22	20	42	—	—	—	1	—	1	1
	Passau	15365	26,6	40,4	39,2	39,8	61,8	14	15	3	2	17	17	34	—	—	—	—	—	—	—
	Straubing	12625	40,9	36,5	26,3	31,4	27,9	13	25	2	3	15	28	43	1	—	—	—	1	—	1
Pfalz	Speyer	15589	36,2	18,5	23,9	23,8	27,7	22	21	2	1	25	22	47	—	—	—	—	—	—	—
	Landau	8749	23,3	25,7	38,2	31,5	58,6	5	9	2	1	7	10	17	1	—	—	—	1	—	1
	Germersheim *darunt. Militär*	6449 *2606*	8,2	2,7	5,1	—	—	2	4	—	—	2	4	6	—	—	—	—	—	—	—
	Kaiserslautern	26323	38,3	17,7	32,4	25,5	29,8	36	46	2	—	38	46	84	9	3	1	—	10	3	13
	Zweibrücken	10382	30,0	27,0	19,0	23,1	26,9	16	10	—	—	16	10	26	—	1	—	—	—	1	1
Oberpfalz	Amberg	14583	28,0	19,3	18,5	18,9	35,3	17	14	2	1	19	15	34	—	—	—	—	—	—	—
	Regensburg	34516 *36072*	36,1 35,4	25,6	28,5	27,1 26,5	29,8	40	46	5	13	45	59	104	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	Bamberg	29587 *30949*	35,7 34,1	24,3	19,6	21,9 20,9	20,4	28	41	11	8	39	49	88	—	2	1	—	1	2	3
	Bayreuth	22072	26,7	30,8	23,7	27,2	30,6	25	12	6	6	31	18	49	1	1	1	1	2	2	4
	Hof	20997	42,3	36,6	19,9	28,0	41,9	34	28	9	3	43	31	74	3	—	1	—	4	—	4
Mittelfranken	Ansbach	14195	30,4	24,2	19,9	21,3	30,6	16	15	5	—	21	15	36	—	—	1	—	1	—	1
	Erlangen***)	14876	28,2	45,2	11,3	28,2	40,0	6	11	11	7	17	18	35	—	—	—	1	—	1	1
	Fürth	31063	40,6	39,7	33,9	36,7	55,2	46	39	9	11	55	50	105	—	—	1	1	1	1	2
	Nürnberg	99519 *103254*	36,4 35,1	35,4	31,7	33,5 32,3	50,0	134	114	29	25	163	139	302	3	8	2	2	5	10	15
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	21,7	18,1	21,4	19,7	25,0	11	8	1	2	12	10	22	—	—	—	—	—	—	—
	Schweinfurt	12601	30,5	25,3	27,7	26,7	46,7	10	19	1	2	11	21	32	1	—	—	—	1	—	1
	Würzburg	51014 *54135*	26,8 25,3	33,2	29,4	31,3 29,5	42,9	42	47	14	11	56	58	114	2	1	2	1	4	2	6
Schw. u. N.	Augsburg *interp. Z.*	61408 *63500*	35,3 34,2	26,1	31,1	28,7 27,8	38,7	63	86	17	15	80	101	181	5	2	1	2	6	4	10
	Kempten	13872	29,4	28,4	33,8	31,1	52,9	16	11	4	3	20	14	34	1	—	—	—	1	—	1

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

	Städte-Namen	Ges.-Zahl d. Gestorbenen	Davon waren m.	w.	Lebens-Monat 1. m.	w.	2.–3. m.	w.	4.–6. m.	w.	7.–12. m.	w.	Lebens-Jahre 1 m.	w.	2 m.	w.	3.–5. m.	w.	6.–10. m.	w.	11.–15. m.	w.
	1	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42
Oberbayern	München	797	385	412 **)	56 20	55 19	42 8	40 9	38 9	48 7	45 16	38 5	181 53	181 40	29 1	40 4	28 2	26 2	6	11	1	4
	Ingolstadt	38	13	25	2 2	5 1	1 —	5 —	2 —	5 —	1 —	3 —	6 2	18 1	1 —	1 —	— —	— —	—	—	1	—
Niederbayern	Landshut	34	18	16	4 —	4 2	1 —	1 —	2 —	2 —	1 —	— —	8 —	7 2	2 —	— —	— —	— —	—	—	—	1
	Passau	51	26	25	3	4	5	4	—	—	—	1	8	9	—	1	3	—	—	—	—	—
	Straubing	33	19	14	3 1	3 —	— —	— —	2 —	1 —	— —	— —	5 1	4 —	1 —	— —	— —	2 —	1	—	—	—
Pfalz	Speyer	31	15	16	3	1	2	2	2	—	1	1	8	4	1	—	—	—	—	—	—	—
	Landau	23	10	13	—	1	—	2	2	1	—	—	2	4	2	2	—	—	—	—	1	1
	Germersheim	2	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	Kaiserslautern	56	20	36	5	20	—	—	—	—	—	—	5	20	—	—	—	—	1	1	—	—
	Zweibrücken	20	12	8	—	—	—	—	1	1	1	—	2	1	1	1	1	1	2	—	—	—
Oberpfalz	Amberg	23	13	10	2	1	2	1	1	1	1	—	6	3	1	1	1	—	—	1	—	—
	Regensburg	78	35	43	3 —	5 —	6 1	4 2	2 —	4 —	— —	— —	11 1	13 2	— —	1 —	4 —	2 —	2	1	—	2
Oberfranken	Bamberg	54	29	25	1	4	2	—	1	2	1	2	5	8	—	2	2	1	3	—	—	—
	Bayreuth	50	28	22	5 1	— —	1 —	2 1	1 —	— —	2 —	— —	9 1	2 1	2 —	— —	— —	2 —	—	1	3	1
	Hof	49	31	18	6 1	2 —	1 —	1 —	3 1	3 —	2 2	3 —	12 4	9 —	1 —	1 1	3 —	5 —	2	—	—	—
Mittelfranken	Ansbach	26	14	12	— —	1 —	— —	— —	1 1	— —	1 —	1 —	2 1	2 —	— —	1 —	5 —	1 —	1	—	—	—
	Erlangen***)	35	28	7	2 2	— —	3 —	— —	3 —	1 —	2 1	— —	10 3	1 —	2 —	— —	1 —	— —	2	—	—	—
	Fürth	95	49	46	3 2	2 —	3 1	5 —	6 2	8 1	4 —	6 —	16 5	21 1	6 —	10 —	3 —	2 —	3	1	1	—
	Nürnberg	278	144	134	15 2	14 4	17 7	19 3	14 4	10 —	23 5	11 —	69 18	54 7	3 —	9 —	6 —	10 —	7	2	6	3
Unterfranken	Aschaffenburg	20	9	11	2	1	—	—	1	—	—	1	3	2	1	—	—	—	—	1	—	—
	Schweinfurt	28	13	15	1 —	— —	— —	1 1	2 —	3 —	1 —	2 —	4 —	6 1	1 —	1 —	1 —	2 —	1	—	—	—
	Würzburg	133	69	64	6 2	8 4	2 2	6 2	7 7	2 1	5 —	1 —	20 11	17 7	5 —	3 —	1 —	3 —	5	3	—	—
Schw. u. N.	Augsburg	147	64	83	9 3	8 5	10 2	11 1	4 1	4 3	4 —	4 1	27 6	27 10	3 —	9 —	2 —	2 —	2	1	—	2
	Kempten	36	16	20	4 1	1 —	2 —	3 1	— —	1 —	— —	1 —	6 1	6 1	2 —	1 —	2 —	1 —	—	—	—	—
		2137	1062	1075																		

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre (Fortsetzung)

	Städte-Namen	16.–20. m.	w.	21.–30. m.	w.	31.–40. m.	w.	41.–50. m.	w.	51.–60. m.	w.	61.–70. m.	w.	71.–80. m.	w.	über 80 m.	w.
	1	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58
Oberbayern	München	4	2	17	13	21	21	23	22	19	31	33	25	17	30	6	6
	Ingolstadt	—	—	2	—	—	—	1	1	—	1	1	—	—	3	1	1
Niederbayern	Landshut	1	1	1	—	1	—	1	—	2	2	2	1	—	2	—	2
	Passau	—	1	3	1	1	—	3	—	1	3	3	4	2	4	2	2
	Straubing	1	—	—	2	1	1	1	1	1	2	4	—	1	2	3	—
Pfalz	Speyer	1	3	1	1	—	1	1	—	—	2	2	3	1	2	—	—
	Landau	1	—	—	1	1	1	1	—	—	2	—	2	1	—	1	—
	Germersheim	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	Kaiserslautern	—	—	1	4	—	5	4	—	4	—	3	2	1	1	1	3
	Zweibrücken	—	—	1	1	—	1	2	—	1	—	2	1	—	2	—	—
Oberpfalz	Amberg	1	—	—	—	1	—	—	3	—	—	3	1	—	—	—	1
	Regensburg	1	1	1	2	—	2	5	3	3	3	2	4	3	9	3	—
Oberfranken	Bamberg	—	1	4	—	2	1	—	2	5	4	1	4	6	2	1	—
	Bayreuth	2	—	5	3	—	—	—	2	1	1	5	4	1	4	—	2
	Hof	—	—	1	1	4	—	4	—	2	1	—	1	1	—	1	—
Mittelfranken	Ansbach	—	—	3	—	—	1	—	2	—	1	1	3	1	1	1	—
	Erlangen***)	1	—	1	1	3	2	5	1	1	—	1	2	1	—	—	—
	Fürth	1	—	—	2	4	2	4	3	3	1	4	2	3	1	1	1
	Nürnberg	1	1	6	6	8	12	8	5	5	10	8	9	16	12	1	1
Unterfranken	Aschaffenburg	1	—	1	1	—	1	1	2	1	—	—	2	1	1	—	1
	Schweinfurt	2	—	1	1	—	—	1	1	1	2	1	2	—	—	—	—
	Würzburg	4	1	5	3	6	4	5	5	2	6	8	9	5	7	3	3
Schw. u. N.	Augsburg	2	1	1	4	3	5	4	2	6	6	4	10	10	11	—	3
	Kempten	—	—	—	—	—	1	1	3	2	1	1	5	2	1	—	1

Von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre / Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre — ohne Unterschied des Geschlechtes

	Städte-Namen	Gest. 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	Leb. 1.–5.	6.–10.	11.–15.	16.–20.	21.–30.	31.–40.	41.–50.	51.–60.	61.–70.	71.–80.	über 80	unbekannt
	1	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81
Oberbayern	München	60,85	2,13	0,63	0,75	3,76	5,27	5,65	6,28	7,27	5,90	1,51	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
	Ingolstadt	68,42	—	2,63	—	5,26	—	5,26	2,63	2,63	7,90	5,27	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Niederbayern	Landshut	50,00	—	2,94	5,88	2,94	2,94	2,94	11,76	8,83	5,88	5,89	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
	Passau	41,18	—	—	1,96	7,84	1,96	5,88	7,84	13,73	11,76	7,85	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
	Straubing	36,36	3,03	—	3,03	6,06	6,06	6,06	9,09	12,12	9,09	9,10	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Pfalz	Speyer	41,93	—	—	12,90	6,45	3,23	3,23	6,45	16,13	9,68	—	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
	Landau	43,48	—	8,69	4,35	4,35	8,69	4,35	8,69	8,70	4,35	4,35	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
	Germersheim	—	50,00	—	—	50,00	—	—	—	—	—	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
	Kaiserslautern	44,64	3,57	—	—	8,93	8,93	7,14	7,14	8,93	3,57	7,15	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
	Zweibrücken	35,00	10,00	—	—	10,00	5,00	10,00	5,06	15,00	10,00	—	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Oberpfalz	Amberg	52,17	4,34	—	4,35	—	4,35	13,05	—	17,39	—	4,35	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
	Regensburg	39,74	3,85	2,56	2,56	3,85	2,56	10,26	7,69	7,69	15,39	3,85	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Oberfranken	Bamberg	33,33	5,56	—	1,85	7,41	5,56	3,70	16,67	9,26	14,81	1,85	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
	Bayreuth	30,00	2,00	8,00	4,00	16,00	—	4,00	4,00	18,00	10,00	4,00	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
	Hof	63,27	4,08	—	—	4,08	8,16	8,16	6,12	2,04	2,04	2,05	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Mittelfranken	Ansbach	42,30	3,85	—	—	11,54	3,85	7,69	3,85	15,38	7,69	3,85	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
	Erlangen***)	40,00	5,71	—	2,86	5,71	14,29	17,14	2,86	8,57	2,86	—	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
	Fürth	61,05	4,21	1,05	1,05	2,10	6,32	7,37	4,21	6,32	4,21	2,11	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
	Nürnberg	54,32	3,24	3,24	0,72	4,31	7,19	4,68	5,40	6,11	10,07	0,72	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Unterfranken	Aschaffenburg	30,00	5,00	—	5,00	10,00	5,00	15,00	5,00	10,00	10,00	5,00	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
	Schweinfurt	53,57	3,57	—	7,14	7,14	—	7,14	10,72	10,72	—	—	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
	Würzburg	36,84	6,02	—	3,76	6,02	7,52	7,52	6,02	12,77	9,02	4,51	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Schw. u. N.	Augsburg	47,62	2,04	1,36	2,04	3,40	5,44	4,08	8,16	9,52	14,29	2,05	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
	Kempten	50,00	—	—	—	—	2,77	11,11	8,34	16,67	8,34	2,77	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 10 Ortsfremden. Von den 18 ausserehelich Geborenen treffen 10 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

II. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.
1. München	—	—	29	37	—	1	16	17	3	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	2	18	14	4	6	18	22
2. Ingolstadt	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	—	3	1	1
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2	2	1	1
4. Passau	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	2	—	1	2
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	—	1	1
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	2
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	1	2	3
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	—	3	3
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	—	4	3
12. Regensburg	—	—	—	—	—	—	4	3	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	1	—	—	2
13. Bamberg	—	—	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	1
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	1	1	1	1
15. Hof	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	3	6	3	2	1
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—
17. Erlangen	—	—	3	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	3	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	1	—	—	2	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	7	7	5
19. Nürnberg	—	—	5	5	5	5	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	4	4	11	9	9	3
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	1	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	2	4
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	3	3	3	1	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	5	3	8	8
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	1	—	2	2
	—	—	37	44	10	6	34	27	12	13	7	5	—	—	—	—	—	8	1	3	47	44	50	38	67	66

Städte	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	25	19	44	37	—	—	20	20	8	14	94	101	9	6	13	19	67	92	7	2	9	—	—	—	385	412	797
2. Ingolstadt	1	2	2	1	—	—	—	—	—	—	5	10	—	—	1	3	—	2	—	—	1	—	—	—	13	25	38
3. Landshut	2	2	1	2	1	—	—	2	1	1	3	3	—	—	—	1	4	2	—	—	—	—	—	—	18	16	34
4. Passau	1	—	7	4	—	—	3	1	1	—	5	6	—	—	3	8	—	—	1	—	—	—	—	—	26	25	51
5. Straubing	1	2	5	3	—	—	—	—	2	—	1	3	—	—	3	3	1	1	—	—	—	—	—	—	19	14	33
6. Speyer	1	1	2	4	—	—	1	1	—	—	2	2	3	2	—	—	1	3	1	1	—	—	—	—	15	16	31
7. Landau	—	1	1	3	—	—	—	1	—	1	2	2	—	—	—	—	4	2	1	—	—	—	—	—	10	13	23
8. Germersheim	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	2
9. Kaiserslautern	1	1	5	8	—	—	1	3	1	2	2	4	2	6	1	3	1	2	—	—	1	—	—	—	20	36	56
10. Zweibrücken	—	1	1	1	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	5	1	—	—	—	—	—	—	12	8	20
11. Amberg	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	1	2	1	—	—	—	—	—	13	10	23
12. Regensburg	3	1	6	6	—	—	4	3	—	5	3	—	3	4	2	3	5	11	1	—	—	—	—	—	35	43	78
13. Bamberg	1	3	7	3	—	—	3	3	2	—	—	—	3	5	2	—	6	8	—	—	1	—	—	—	29	25	54
14. Bayreuth	2	2	6	4	—	—	3	1	—	—	—	—	2	—	1	5	7	8	—	—	1	—	—	—	28	22	50
15. Hof	—	1	5	2	1	—	—	—	1	1	—	—	3	2	2	—	7	3	1	1	—	—	—	—	31	18	49
16. Ansbach	—	1	3	1	—	—	1	—	—	—	1	2	—	—	2	1	2	4	—	—	—	—	—	—	14	12	26
17. Erlangen	8	1	4	1	—	—	1	—	1	1	—	—	3	—	—	—	1	4	—	—	—	—	—	—	28	7	35
18. Fürth	4	5	6	5	—	—	1	—	2	1	6	6	2	2	4	1	9	9	—	—	2	—	—	—	49	46	95
19. Nürnberg	19	12	16	13	—	—	8	10	8	2	7	8	25	26	2	3	20	28	2	—	2	1	—	—	144	134	278
20. Aschaffenburg	—	—	2	1	—	—	—	2	—	2	—	—	—	1	1	1	4	2	—	—	—	—	—	—	9	11	20
21. Schweinfurt	1	1	3	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	3	5	—	—	—	—	—	—	13	15	28
22. Würzburg	2	3	15	6	—	—	4	4	1	—	4	1	12	11	6	5	12	24	3	—	2	—	—	—	69	64	133
23. Augsburg	3	7	7	7	—	—	3	6	2	2	8	11	—	2	3	8	20	21	—	—	—	2	—	—	64	83	147
24. Kempten	—	—	1	—	—	—	—	3	1	4	—	—	2	3	3	1	3	4	—	—	—	1	—	—	16	20	36
	75	66	153	114	2	—	53	61	31	36	143	161	70	70	49	67	184	238	18	4	19	4	—	—	1062	1075	2137

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Die Elektro-Medicin in der internationalen Elektricitäts-Ausstellung zu München im Jahre 1882 von Dr. R. Stintzing, Docent für innere Medicin zu München. Nebst einem Anhang über die Verwendung der elektrischen Beleuchtung bei anatomischen, mikroskopischen und spectroskopischen Arbeiten von Prof. Dr. L. v. Voit. Mit 1 Tafel und 24 Figuren. Autotypie-Verlag München 1883. Folio. S. 37

Diese Abhandlung ist ein Separat-Abdruck aus dem officiellen Berichte der internationalen Elektricitäts-Ausstellung im k. Glaspalaste zu München 1882, und hat Verf. hier die elektrotherapeutischen Apparate insbesondere abgehandelt, wie derselbe auch unter den elektro-physiologischen Apparaten als neue Erfindung den Glossographen von Gentilli beschrieb. Die von Herrn Prof. Dr. v. Voit im Anhange mitgetheilten Versuche sind sicherlich vom grössten Interesse für den Arzt und dürften von ihm willkommen geheissen werden. Die Ausstattung dieser Schrift ist eine vorzügliche.

Edw. Ballard: Die Aetiologie und Pathologie der Sommerdiarrhoe der Kinder. (Vortrag in der Sect. f. Kinderkr. des Congr. der Brit. med. Assoc. 1883. — Brit. med. Journ. Nr. 1182. 1883.)

Der ärztliche Inspector des Local Government Board, Dr. Ballard, bespricht hier die Resultate, welche er während seiner Untersuchung, die nun bis in das 3. Jahr fortgeführt ist, über die Aetiologie dieser Erkrankung gewonnen hat. Ueber die Pathologie liegen ihm erst wenige Erfahrungen vor, da die Diarrhoe in den letzten 2 Jahren seltener war und nur wenige Sectionen gemacht werden konnten; nur so viel ist sicher, dass sie keine einfache Dyspepsie, sondern etwas viel ernsteres ist; für Ballard steht fest, dass sie eine Allgemeinerkrankung ist, da schon nach 16 Stunden, sicher aber noch, bevor 24 Stunden nach dem Anfange vergangen sind, die Leichen ausgebreitete Veränderungen der Organe zeigen; diese Veränderungen treten so rapid auf, dass es undenkbar ist, sie nur für secundäre Erscheinungen zu halten. Thatsächlich erscheint die Pathologie der Diarrhoe analog der der Cholera. Es fragt sich nun, ob sie nicht auch in der Aetiologie eine gewisse Aehnlichkeit mit dieser zeigt.

Ballard bespricht nun die bis jetzt geltenden Ansichten über ihre Ursache und weist zunächst diejenige zurück, welche die Vernachlässigung der Säuglinge in den grossen Industriestädten als solche anklagen, durch Vergleichung der Mortalität in Leicester, Nottingham und Preston (höchste) und Oldham, Rochester und Halifax (niederste); ebenso liege sie weder in den Säugflaschen, noch in der künstlichen Nahrung für sich; sicherlich liege manches an der Kuhmilch (namentlich wenn die Kühe saures Futter bekommen), aber Ballard möchte den Ausspruch des Gesundheitsbeamten von Leicester, Dr. Johnston acceptiren, dass jede Erklärung der Kinderdiarrhoe auch für die Diarrhoe Erwachsener Geltung haben müsse, Kuhmilch rufe aber bei Erwachsenen keine Diarrhoe hervor und doch seien letztere in bedeutender Proportion an der Morbidität betheiligt, in Leicester nahmen sie mit 70 % Theil, auch Ballard fand in Islington in überwiegender Mehrzahl die Diarrhoe bei älteren Personen und von 5 Jahren an.

Verdorbene Früchte als Ursache können hier wohl ausser Betracht bleiben.

Eine weitere Ursache suchte man in meteorologischen Verhältnissen, in Lufttemperatur und Trockenheit. Grosse Hitze ist sicherlich ein bedeutender Factor, ihr hat man Schmutz als Nebenursache beigegeben (Dr. Taylor), allein Ballard betrachtet weder Schmutz noch Hitze als wesentliche Bedingung; er besitzt statistische Tafeln über 12 Jahre in Klington, vor 14 Jahren veröffentlicht, welche Gesundheitszustand und Wetter zusammenstellen und diese lehren genau dasselbe, was jetzt in grossen Städten beobachtet wird, und manche dieser Lehren sind geradezu merkwürdig, so z. B. zeigt sich der Einfluss von hoher Hitze und Trockenheit am deutlichsten im Beginne der Diarrhoezeit, hat aber die Diarrhoe ihre Acme erreicht (und das

zeigt gerade, dass noch mehr in der Sache steckt als hohe Temperatur), dann blieb sie stationär eine lange Zeit, nachdem die Temperatur bereits gefallen war, und so zeigte sich, dass im letzten Vierteljahre die Diarrhoe häufiger war als im zweiten, obwohl Temperatur und Feuchtigkeit ziemlich die gleichen waren. Weiter war in den 2 kalten Jahren 1860 und 1879 weder Hitze noch Trockenheit, um die Diarrhoe zu begründen, und doch kam sie, allerdings nicht stark; also muss doch mehr als die Hitze dahinter sein. Ferner tritt oft im Mai oder Anfangs Juni wahre Sommerhitze ein und doch kommt keine oder sehr wenig Diarrhöe, herrscht aber im Juli wirkliches Sommerwetter, dann ist sie da. Die Acme der Diarrhoe trifft nicht immer mit der der Temperatur zusammen, sie ist oft schon vor letzterer erreicht. Ein Grund muss wohl in den Jahreszeiten liegen. Ausdünstungen der Canäle und Ansammlung von Schmutz, namentlich Excrementen verwirft Ballard nach seinen Untersuchungen und Vergleichungen; es mögen wohl verschiedene Dinge zu ihrer Tödlichkeit beitragen, aber alle die genannten sind nicht der wesentliche Grund, der bis jetzt noch unerforscht ist und welchen erst genaue Sectionen und mikroskopische Untersuchungen nachweisen werden. Ballard fordert die Aerzte auf, ihm die Organe in das Laboratorium zu senden, um sie sorgfältig untersuchen zu können.

Correspondenzen.

— /\ **München,** 8. October. Wie wir aus sicherer Quelle erfahren, beabsichtigt Hr. Privatdocent Dr. Renk, der verdienstvolle I. Assistent am hiesigen hygienischen Institute, im heurigen Wintersemester 1883/84 ein Practicum abzuhalten, welches im Hinblicke auf vielseitig geäusserten Wunsch vorzugsweise den Bedürfnissen der Badepraxis treibenden Herren Collegen entsprechen soll.

= Wir geben mit Vergnügen einer Einsendung Raum, welche uns von hochgeschätzter Seite zukam und der wir aus vollem Herzen beistimmen. D. R.

„Wie sehr die Bildung der Nomenclatur in der neueren organischen Chemie bis ins Ungeheuerliche fortschreitet, zum Belege hiefür erlaube ich mir nachstehend drei Proben anzuführen, welche mir bei Durchsicht der letzten Jahresberichte der chemischen Gesellschaft zu Berlin aufgestossen sind. Dort finden sich Bezeichnungen wie: Diphenyldiisoindolazodibromphenol, Dibenzoyldiamidodibromdiphenyl, Tolylimidototylcarbaminthiomethyl.

Man versuche, wie oft man ansetzen muss, um die Aussprache eines solchen Wortes zu Stande zu bringen. Zerlegt man diese Bezeichnungen in ihre einzelnen Bestandtheile, so giebt das Ganze freilich einen Sinn, immerhin aber ist die Bildung einer solchen Terminologie ein Hohn auf jedes Sprachgefühl und wäre es an der Zeit, damit aufzuhören und auf einfachere Bezeichnungsweisen zurückzukommen."

Berlin. Von den Studirenden der Thierheilkunde beabsichtigt die Regierung künftig das Gymnasial-Reifezeugniss für den Abgang zur Universität zu fordern. Dann würde auch diesen Studirenden die Erwerbung des medicinischen Doctorgrades nicht versagt werden können.

— Der alleinige Inhaber der Professur für Anatomie an der hiesigen Universität, Geh. Medicinalrath Reichert, ist zum 1. Oktober d. J. wegen vorgerückten Alters seiner Stellung als Director des königl. anatomischen Instituts enthoben und diese Function sammt der Leitung der Sectionsübungen dem aus Strassburg nach hier berufenen Professor Waldeyer übertragen worden.

— Die amerikanischen Fachzeitschriften besprechen die Einwanderung deutscher Aerzte nach den Vereinigten Staaten und constatiren die günstigen Aussichten, welche die deutschen Aerzte bezüglich baldiger Erlangung einer lohnenden Praxis haben. Besonders im Westen, wo das deutsche Element in der Bevölkerung stark vertreten ist, sind die Aussichten für „voll ausgebildete" deutsche Aerzte ganz ausgezeichnet.

Paris. Auf Dr. Rochard, den General-Inspector des Medicinalwesens der Marine, einen hervorragenden und hochgeachteten Arzt, ist am 26. September ein Mordversuch gemacht worden. Rochard verliess gegen 7 Uhr Abends in gewohnter Weise sein Bureau auf dem Marineministerium, um sich nach seiner Wohnung zu begeben, als in der Nähe des Concordienplatzes ein Individuum sich ihm näherte, einen Revolverschuss auf ihn abfeuerte und dann eiligst entlief. Der im Rücken schwer Verwundete hatte die Kraft, zu Fuss nach seiner Wohnung zu gehen, unterstützt von einem General, der einige Augenblicke später des Weges kam. Der Zustand des Verwundeten soll ein leidlich befriedigender sein. Von dem Mörder ist noch keine Spur entdeckt und das Motiv des Mordanfalles völlig unaufgeklärt.

Rom. Eine neapolitanische Specialdepesche des „Fanfulla" meldet, in Torre del Annunciata, im Golf von Neapel, sei eine Epidemie ausgebrochen, welche die Aerzte als gelbes Fieber bezeichneten. Mittlerweile haben sich im Auftrage der Regierung mehrere Aerzte dorthin begeben und durch die Section zweier Leichen constatirt, dass es sich dabei um eine besondere Typhusform handle.

New-York. Ein typhusartiges Fieber herrscht hier epidemisch. Im vorigen Monat fielen 244 Personen der Seuche zum Opfer, während die Zahl der Sterbefälle in demselben Monat des vorigen Jahres nur 96 betrug. In den abgelaufenen 8 Monaten starben 540 Personen am Typhus, gegen 421 in den ersten 9 Monaten von 1882. Das städtische Gesundheitsamt befürchtet ein weiteres Umsichgreifen der Epidemie und fordert in einem amtlichen Erlasse das Publicum auf, jede mögliche Vorsicht anzuwenden, um Ansteckungen zu verhüten.

*** **Praktische Uebungen in der Untersuchung bacterienhaltiger Krankheitsproducte,** sechsmal wöchentlich, von 8—1 Uhr, von demselben.

* **Poliklinik der Hautkrankheiten und der Syphilis,** nebst Vorlesungen über Pathologie und Therapie derselben, fünfmal wöchentlich von 10—11 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Professor Dr. *Heinrich Auspitz.*

*** **Ueber Endoskopie,** nebst Uebungen an Kranken in vierwöchentlichen Cursen, zweimal wöchentlich, Samstag und Sonntag von 1/29—10 Uhr Vormittags, von demselben.

* **Poliklinik der Augenkrankheiten,** verbunden mit Uebungen im Gebrauche des Augenspiegels, in achtwöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 9—10 Uhr Vormittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Jacob Hock.*

* **Poliklinik der Augenkrankheiten,** in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 2—3 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *August Ritter von Reuss.*

*** **Die Anomalien der Refraction und Accomodation** mit besonderer Berücksichtigung der Bestimmung der Refraction mit dem Augenspiegel, in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 10—11 Uhr Vormittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Leopold Königstein.*

*** **Ueber die feinere Anatomie des Augapfels,** einmal wöchentlich, Samstag von 12—1 Uhr Mittags, von demselben.

* **Ohrenheilkunde,** in fünf- bis sechswöchentlichen Cursen, sechsmal wöchentlich, von 4—5 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *Victor Urbantschitsch.*

*** **Poliklinische Vorträge über Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten,** täglich von 10—11 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Universitäts-Professor Dr. *Alois Monti.*

*) **Ueber Krankheiten des Kindesalters mit besonderer Berücksichtigung der Neugeborenen und Säuglinge,** in achtwöchentlichen Cursen von 3—4 Uhr Nachmittags, von dem Privat-Docenten Dr. *L. Fürth.*

*** **Poliklinik für Frauenkrankheiten,** in sechswöchentlichen Cursen, fünfmal wöchentlich, von 9—10 Uhr Vormittags, von dem k. k. a. ö. Prof. Dr. *Ludwig Bandl.* (Zuhörerzahl auf 10 beschränkt.)

Die Inscriptionen finden in der Quästur oder in der allgemeinen Poliklinik (zu den angegebenen Stunden) statt.

*) bedeutet: ganz oder halb vom Collegiengelde Befreite sind hier ebenfalls ganz oder halb befreit.

***) bedeutet: ganz oder halb vom Collegiengelde Befreite sind hier nicht befreit.

Der Beginn jedes einzelnen Curses wird speciell angezeigt.

Die Direction der allgemeinen Poliklinik in Wien.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 1. bis incl. 7. October 1883.

Es wurden 71 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 25, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 2, Masern 2, Diphtherie 6, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten —. 36

Rachenentzündung 9, Entzündung der Bronchien 11, Lungenentzündung —, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis)—, Kindbettfieber —, 24

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 71

Nachtrag.

— **München,** 9. October. Als Mitglieder der Commission für die im Jahre 1884 abzuhaltende Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst wurden vom k. Staatsministerium des Innern der Geheime Rath Dr. M. v. Pettenkofer für öffentliche Gesundheitspflege, Obermedicinalrath Dr. B. v. Gudden für Psychiatrie, Kreismedicinalrath Dr. Ottmar Hofmann in Regensburg für Medicinalpolizei und Landgerichtsarzt Professor Medicinalrath Dr. Alois Martin für gerichtliche Medicin bestimmt. Vorstand der Prüfungs-Commission ist der Referent im k. Staats-Ministerium des Innern, Obermedicinalrath Dr. J. v. Kerschensteiner.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 42. 1883. 16. October. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Zur Kenntniss des Echinococcus alveolaris der Leber.

Von Dr. *Hermann Klemm* aus Ulm a./D.

(Aus dem Patholog. Institute zu München.)

Im Winter 1880/81 kamen im hiesigen pathologischen Institute zu München kurz nach einander zwei Fälle von alveolärem Echinococcus zur Beobachtung, die Hr. Prof. Dr. Bollinger im Anschluss an ein drittes derartiges, von der Poliklinik des Hrn. Prof. Dr. Seitz eingesendetes Präparat mir in freundlichster Weise zur Bearbeitung überliess.

I.

Der erste Fall (Journal Nr. 466 1880/81) wurde im hiesigen Universitätskrankenhause auf der Abtheilung des Hrn. Geheimrathes Prof. Dr. v. Gietl behandelt, dessen Güte ich die folgenden Notizen aus der Krankheitsgeschichte verdanke. Er betrifft einen 29 jährigen Sailer aus Bruck, der sich seit seinem 12. Lebensjahre in München aufgehalten hat. Derselbe hatte schon 4—5 mal Gelbsucht, einmal Wassersucht und vor 5 Jahren Wechselfieber durchgemacht. Am 31. August 1880 in's Krankenhaus aufgenommen, bot er folgenden Status: Die ganze Haut war intensiv icterisch gefärbt, von Seiten der Lunge und des Herzens ergab sich kein pathologischer Befund, dagegen war bei hochstehendem Zwerchfell die Leber bedeutend vergrössert; ihre Oberfläche fühlte sich bei der Palpation höckerig an, der untere Rand war deutlich durchzutasten. Die Palpation sowohl der Leber als der Milz war äusserst schmerzhaft. Letztere war ebenfalls stark vergrössert: sie reichte bis zur Linea alba und lag mit ihrem unteren Rande der Crista ossis ilei sin. auf. Der ganze Bauch war meteoristisch aufgetrieben, der Urin dunkel, gallenfarbstoffhaltig. Eine Untersuchung des Blutes ergab eine ausgesprochene Verminderung der geformten Elemente, doch kein Missverhältniss in der Zahl der weissen zu der der rothen Blutkörperchen.

Die subjectiven Beschwerden des Patienten bestanden hauptsächlich in Appetitlosigkeit, hartem Stuhlgang, Schmerzen im Bauch: „wie wenn ein Stein im Magen läge“; ausserdem bestand Xanthopsie. — Dieser Zustand blieb sich in den nächsten 5 Tagen ziemlich gleich; die Therapie bestand in Verabreichung von Laxantien und Morphium. Am 5. October traten mehrere blutige Stuhlgänge auf, die auch am folgenden Tage andauerten, bis Patient Nachmittags 5 Uhr starb. Die klinische Diagnose lautete auf Cirrhosis hepatis mit Icterus gravis.

Die Autopsie fand 17 Stunden nach dem Tode statt und ergab folgenden Befund:

Die äussere Haut der Leiche und die Conjunctiven sind intensiv gelb gefärbt, das Fettpolster ist geschwunden und die Musculatur blass und schlaff; die serösen Ueberzüge der Brust- und Bauchhöhle sind gleichfalls stark icterisch.

Hirn und Hirnhäute sind blass, anämisch, sonst normal.

In beiden Pleurahöhlen befindet sich ziemlich viel klare Flüssigkeit. Die linke Lunge ist schlaff, blutarm, etwas ödematös. Von gleicher Beschaffenheit ist die rechte; in derselben finden sich zwei haselnussgrosse, cirrhotische Knoten.

Das Herz von normaler Grösse hat eine blasse, schlaffe Musculatur.

Die Milz ist theilweise mit dem Zwerchfell verwachsen und von kolossaler Grösse: Länge 30.0, Breite 14.0, Dicke 8.7 cm. Gewicht 1970 g.

Beide Nieren sind vergrössert, ihre Oberfläche glatt. Auf dem Durchschnitt zeigt sich das Gewebe dunkel gezeichnet, von derber Consistenz.

Die Darmschleimhaut des unteren Ileum und des darauf liegenden Colon ist blutig imbibirt, die Follikel geschwellt. Der Darminhalt ist blutig gefärbt. Die Magenschleimhaut ist blass, der Mageninhalt schleimig.

Die Leber ist vergrössert. Nur bei sehr starkem Druck auf die Gallenblase entleert sich dicke schwarze Galle ins Duodenum. Der Gallengang ist für die Sonde durchgängig. In der dunkelschwarzen Galle, wie sie die Blase enthält, sind einzelne Steine suspendirt. Der linke Lappen ist stark vergrössert und enthält eine über faustgrosse Cyste mit buchtigen Wandungen aus derbem, fibrinösem Gewebe und galligem Inhalt.

So wie mir die Leber jetzt, nachdem sie über $1^1/_2$ Jahre in Alkohol gelegen hat, vorliegt, bietet sie folgende Verhältnisse: Der rechte Lappen ist stark vergrössert, von

grünbrauner Farbe und schlaffer Consistenz. An seiner unteren Fläche finden sich an zwei Stellen, ganz gegen den rechten Rand zu, die eine gerade in der Mitte, die andere etwas mehr nach vorn, kleine höckerige Erhabenheiten von derber Consistenz und Erbsen- bis Bohnengrösse, die sich auf dem Durchschnitte als Echinococcusherde von alveolarem Bau erweisen. Am vorderen Rande macht sich eine strichförmige sehnige Verhärtung bemerkbar, die als schwielig verdickter Gallengang erkannt wird. Derselbe hat keinen Inhalt und die Verdickung verändert sich auch allmälig, wie sie beginnt, zu normaler Beschaffenheit der Wandung.

Der linke Lappen ist mit dem Zwerchfell durch ein dichtes Netz von derben Bindegewebssträngen verwachsen, zwischen denen sich Fett in Gestalt von Träubchen und Klümpchen, sowie einzelne Echinococcusblasen eingelagert finden. Die Kapsel ist sehr stark verdickt und von höckeriger Oberfläche. Auf dem Durchschnitt hebt sich der über kindskopfgrosse Tumor durch seine helle Farbe und knorpelartige Härte von dem schmutzig-grünbraunen, schlaffen Lebergewebe ab. Das harte, offenbar faserige Stroma der Geschwulst ist durchsetzt von zahlreichen kaum sichtbaren bis erbsengrossen Alveolen mit unregelmässigen, dunkel tingirten Rändern, aus denen sich meist durchsichtige Membranen ausziehen lassen. Auch bemerkt man beim Anschneiden der grösseren unter ihnen das Abfliessen einer klaren wasserähnlichen Flüssigkeit. Der Tumor ist von dem normalen Lebergewebe durch eine ziemlich deutliche Grenze geschieden, doch wird dieselbe nie so scharf, dass sie mit einer Linie bezeichnet werden könnte. Das Centrum ist in der Ausdehnung einer Mannsfaust ausgehöhlt und zwar, wie sich aus den zerfetzten buchtigen Wandungen und dem detritusartigen Belag schliessen lässt, offenbar durch Zerfall. Der Inhalt ist ausgeflossen. Ausserdem finden sich noch am vorderen Rande des Lappens zwei ungefähr wallnussgrosse Tumoren von gleichem Bau, die von dem grössten und unter einander durch Schichten normalen Lebergewebes getrennt sind. Ein gleicher ca. kirschgrosser Tumor sitzt am hinteren Rand des Lobus quadratus.

Gallenblase, Gallengang, Vena portae und Vena cava sind frei. Die Lymphdrüsen an der Leberpforte sind geschwellt, aber frei von dem Parasiten.

Die mikroskopische Untersuchung des Tumors zeigt, dass innerhalb seiner Grenzen jede Spur von Lebergewebe verschwunden ist und durch ein ausserordentlich derbes fibrilläres Bindegewebe ersetzt wird, das in Form von dicken Zügen und Balken angeordnet ist, die nach verschiedenen Richtungen hin verlaufen. Dieses Stroma, an dem sich von einer bestimmten Entfernung von der Grenze der Geschwulst an keine besondere Anordnung mehr erkennen lässt, ist dicht durchsetzt von zahllosen Alveolen von mikroskopischer Kleinheit bis zu Erbsengrösse mit unregelmässigen bräunlichgelb gefärbten, wahrscheinlich von Gallenfarbstoff imbibirten Wandungen. Die meisten derselben sind von Echinococcusblasen bewohnt. Die concentrisch gestreifte, lamellöse Chitinhülle derselben liegt der Alveolenwand nicht genau an und ist auch, besonders bei den grösseren, nicht prall gespannt, sondern mittelst zahlreicher Faltungen vielfach in sich eingestülpt. Legt man den Inhalt einer grösseren Alveole in Wasser, so kann man hie und da mehrere aneinander gepresste Blasen sich durch Flottiren in diesem Medium von einander trennen sehen. Andererseits communiciren öfters die Blasen verschiedener Alveolen durch verschieden weite und verschieden geformte Canäle mit einander, so dass auf dem Durchschnitte die Hülle einer solchen Blase die abenteuerlichsten Ausbuchtungen und Gestalten aufweist. Ob jedoch alle oder auch nur die Mehrzahl der Hydatiden auf diese Weise mit einander zusammenhängen, wird schon durch das oben erwähnte Vorkommen getrennter Blasen in einer Alveole sehr in Frage gestellt. In allen Theilen des Tumors, im Centrum wie an der Peripherie, finden sich regelmässig angeordnete Reihen von Blasen in der Weise, dass 10—15 derselben nach einer Richtung hin neben einander liegen, wobei ihre Grösse progressiv abnimmt. Es scheint dies darauf hinzudeuten, dass der Parasit nicht allein peripher weiter wuchert, sondern auch noch im Innern immer weiter Sprossen treibt. Ferner habe ich Blasen beobachtet, von deren hyaliner Hülle, ohne dass dieselbe sich bezüglich ihrer Dicke verändert hätte, eine ebenso dicke hyaline Wand von der gleichen lamellösen Beschaffenheit ausging und die Blase in zwei Kammern theilte.

In den einzelnen Hydatiden ist die Körnchenparenchymschichte leicht zu erkennen, sowie zahlreiche in sie eingelagerte concentrisch geschichtete Körner aus kohlensaurem Kalk, die sich auf Essigsäurezusatz unter Brausen auflösen. Doch lässt sich eine besondere Anordnung daran nicht wahrnehmen, speciell nicht das von Leuckart (Die menschl. Paras. u. d. v. ihn. herrühr. Krankh. I. pag. 328 ff.) beschriebene und von Friedreich (Ueber multil. Ech. Virch. Arch. XXXIII. 16 ff.) als Secretionssystem aufgefasste Gefässnetz.

Sehr interessant ist die Untersuchung des Grenzgebietes zwischen Geschwulst und Lebergewebe: Hier wird die Anzahl der Echinococcusblasen allmälig eine geringere, die einzelnen Bindegewebsbalken nehmen an Mächtigkeit bedeutend zu und es zeigt sich, dass sie hier in ziemlich regelmässiger Anordnung Bezirke umschliessen, die in ihrer Grösse Leberacinis entsprechen. Den Inhalt eines derartigen Raumes bildet eine gelbliche, mit Gallenfarbstoff imbibirte, detritusähnliche Masse, deren Ursprung nicht angegeben werden kann. In dieselbe eingebettet finden sich die relativ wenigen Echinococcusblasen, die in dieser Zone gefunden werden. Der ganze Tumor ist von einer ca. 0,5 cm breiten Kapsel umgeben, die bloss aus derbem fibrillärem Bindegewebe besteht. Doch grenzt dieselbe nicht scharf gegen das umgebende Lebergewebe ab, sondern es macht sich noch bis auf 1—1 ½ cm von ihr eine Bindegewebswucherung in letzterem in der Weise bemerkbar, dass zuerst nur wenige Leberzellen wie zusammen gezwängt zwischen mächtigen interlobulären Balken erscheinen. Allmälig werden letztere schmächtiger, während die Zellen zahlreicher werden und bald normal grosse und normal angeordnete Leberacini bilden.

In dem Bindegewebe des Tumors lassen sich zahlreiche lymphgefässähnliche Canäle von unbekannter Bestimmung nachweisen. Auch finden sich einzelne Blutgefässe, deren Anwesenheit nebenbei dadurch bewiesen wird, dass der ganze Tumor mit zahlreichen Hämatoidinkrystallen besetzt ist, die ihre Entstehung bloss der Arrodirung von Blutgefässen durch den Zerfall, der sich im Centrum allmälig ausbreitet, verdanken können.

Die Untersuchung des fetzigen Detritus in der centralen Caverne zeigt ausser Bindegewebsstücken, ganzen und Theilen

von Echinococcusblasen viele Krystalle: Concentrisch geschichtete Körner von kohlensaurem Kalk, Hämatoidin, Cholestearin, Margarin in einzelnen Nadeln und Drusen und Tyrosinkugeln. Dagegen fehlt hier wie im ganzen Tumor jede Spur eines Echinococcusköpfchens oder auch nur eines Hakens.

Die anatomische Diagnose des Falles lautet also: Alveolarechinococcus der Leber mit centralem Zerfall, hochgradiger Icterus, enormer Milztumor und Gallensteine.

II.

In dem zweiten Fall handelte es sich um eine 44jähr. Frau aus Landsberg, die sich seit $1^1/_2$ Jahren in München aufhielt. Dieselbe wurde in bewusstlosem Zustande auf die II. medicinische Abtheilung des Städtischen Krankenhauses l. I. gebracht, deren Ordinarius Hr. Prof. v. Ziemssen mir die Krankengeschichte mit grösster Liebenswürdigkeit mittheilen liess. Die Patientin, die mit einer hochgradigen Kyphose behaftet war, bot die Erscheinungen eines apoplektiformen Anfalls dar: Die Athmung war beschleunigt, stertorös, der Puls sehr schwach und frequent, die Herztöne rein; das Abdomen war hochgradig aufgetrieben, der Urin stark eiweisshaltig. Eine Untersuchung des Augenhintergrundes lieferte negatives Ergebniss. Trotz angewandter Analeptica ging die Patientin am 26. October 1880, 2 Tage nach der Aufnahme, zu Grunde. (Journal-Nr. 502 1880/81.)

Bei der 10 Stunden nach dem Tode gemachten Section fand sich ein grosser central zerfallener Echinococcus multilocularis. Im Einzelnen war der Befund folgender:

Der Unterleib der Leiche ist stark aufgetrieben, das Fettpolster geschwunden und die im Zustand der Leichenstarre befindliche Musculatur sehr atrophisch.

Das Gehirn mit seinen Häuten ist anämisch, sonst normal.

Das Zwerchfell steht links an der IV. Rippe, rechts im IV. Intercostalraum.

Die Schilddrüse ist vergrössert und auf dem Durchschnitte von graubrauner Färbung.

Die linke Lunge ist frei, die rechte mit dem Zwerchfell verklebt. Beide Lungen sind sonst normal.

Im Herzbeutel befindet sich ein Kaffeelöffel klarer Flüssigkeit. Das Herz selbst ist in der Breite stark vergrössert. Linker Vorhof und Ventrikel sind ganz collabirt. Auf dem Ventrikel findet sich ein Sehnenfleck. Inhalt ist nicht vorhanden. Am rechten Herzen sind Vorhof und Ventrikel stark ausgedehnt und mit Fibringerinnseln angefüllt. Die Klappen sind überall normal.

In der Bauchhöhle finden sich überall feinfaserige Fibrinflocken aufgelagert; an den abhängigen Stellen haben sich ca. 170 g leicht getrübten, gelblichen Serums angesammelt. Die Milz ist stark vergrössert: Länge 13.0, Breite 9.6, Dicke 4.0. Ihr Parenchym ist derb, mässig blutreich. Beide Nieren sind leicht vergrössert, ihr Gewebe blass und derb. Die Genitalien sind normal. Die Gedärme sind auffallend gespannt, ihre Serosa stellenweise stark injicirt. Im Magen ist eine geringe Menge gallig gefärbten Inhalts.

Die Leber ist mit dem Zwerchfell verwachsen, besonders im Dickendurchmesser stark vergrössert. Ihr Gewicht ist bedeutend vermehrt. Die Kapsel ist stark verdickt und an einzelnen Stellen finden sich Hervorragungen. Im rechten Lappen sieht man an Stelle des Lebergewebes eine weisslich knotige Einlagerung, an deren Oberfläche Fluctuation bemerklich ist. Beim Einschneiden entleert sich ca. $^1/_2$ Liter dunkelgrünlichgelber eiterähnlicher Flüssigkeit. Auf dem Durchschnitt sieht man $^4/_5$ der Leber von einer dunkelgrünen Masse eingenommen, die im Umfang einer Mannsfaust ausgehöhlt ist. Die Wände dieser Höhle sind uneben, zerklüftet, stellenweise warzig vorgetrieben.

Jetzt, nach $1^1/_2$jähriger Aufbewahrung in Alkohol, liefert die Leber folgende Verhältnisse: Sie ist im Ganzen bedeutend vergrössert und besonders rechterseits durch ein dichtes Netz von starken Bindegewebssträngen und Membranen, in die stellenweise Echinococcusblasen eingelagert sind, fest mit dem Zwerchfell verwachsen. Die Kapsel ist enorm, stellenweise bis zu 2 mm, verdickt. Die ganze Leber ist von weisser Farbe und hat im Grossen und Ganzen eine unregelmässige Ovoidform, so dass man weder äusserlich, noch auf dem Durchschnitt zwischen rechtem und linkem Lappen unterscheiden kann. Der Lobus quadratus ist bloss angedeutet und der Lobus Spigelii besteht aus einem taubeneigrossen Knollen. Die ganze Oberfläche, auch die der nornormalen Partieen, ist grob höckerig und buckelig, so dass es den Anschein gewinnt, als wäre das Organ aus lauter wallnussgrossen Knollen zusammengesetzt.

Die rechte Seite ist von einem über kindskopfgrossen Tumor eingenommen, der sich von dem an und für sich schon sehr derben Lebergewebe durch eine vollständig knorpelartige Härte und eine mehr gelbliche Färbung unterscheidet. Er besteht aus einem äusserst festen Bindegewebe und ist durchsetzt von einer Menge von Alveolen, deren Grösse von dem Umfange eines mit blossem Auge kaum sichtbaren Punktes bis zu dem einer Erbse wechselt. Legt man frische Schnitte durch die Geschwulst, so lassen diese Alveolen resp. die darin befindlichen angeschnittenen Echinococcusblasen eine klare Flüssigkeit austreten. Ihre Wandungen sind uneben, dunkel pigmentirt und meist mit orangegelbem Hämatoidin überlagert. Die hyalinen Echinococcuscysten lassen sich leicht mit der Pincette ausziehen. Im Innern ist der Tumor im Umfang einer grossen Mannsfaust zerfallen. Die Höhle liegt nicht ganz central, sondern mehr nach oben und hinten, so dass sie an einzelnen Stellen bis auf 2 oder 3 mm an die Leberkapsel heranreicht. Die Wände der Caverne sind unregelmässig zerfressen und von einem dunklen schmierigen Belag bedeckt, dem Rest des früheren Inhalts.

Die Adnexa der Leber sind frei von dem Parasiten: einige gelbbraune Krümel in der Vena cava stellen sich unter dem Mikroskop als wahrscheinlich zufällig dorthin geschwemmte Gallenconcremente heraus. In der Gallenblase ist ca. ein Kaffeelöffel voll dunkelbrauner Galle enthalten. Die Lymphdrüsen an der Leberpforte sind geschwellt, aber ohne Echinococceninvasion.

Bei der mikroskopischen Untersuchung der Leber fällt zunächst auf, dass dieselbe ihre abnorme Derbheit einer durch ihre ganze Ausdehnung sich geltend machenden Bindegewebswucherung verdankt, die sich in einer ausgesprochenen Vermehrung der interlobulären und interlobären Septa manifestirt. Von einer gewissen Grenze an wird dieses Verhältniss, je mehr man sich dem Tumor nähert, immer deutlicher: Die einzelnen Leberacini werden von den mächtigen Bindegewebsbalken förmlich erdrückt und endlich befinden wir uns in einer 0.5 — 0.75 cm breiten Zone, wo jedes Leber-

gewebe verschwunden ist, wo bloss fibrillär angeordnetes Bindegewebe existirt, wir befinden uns in der Zone, die uns makroskopisch als Kapsel der Geschwulst imponirt.

Der Tumor selbst ist im Wesentlichen ganz analog dem des ersten Falles: das Lebergewebe ist vollständig von fibrillärem Bindegewebe verdrängt, das, ebenso wie im ersten Fall, in nach verschiedenen Richtungen verlaufende Züge angeordnet ist. In den Maschen dazwischen finden wir wieder die charakteristischen Echinococcusblasen, im Centrum dicht gedrängt, an der Peripherie in spärlicherer Anzahl. Ihre Anordnung entspricht genau der des ersten Falles. Ihr Inhalt ausser der colloiden Flüssigkeit besteht aus der Körnchenparenchymschichte mit eingelagerten Kalkkrümeln; hie und da finden sich in einer grösseren Cyste Tochterblasen. Von Scoleces oder Hacken findet sich an keinem Theile der Geschwulst eine Spur.

Der Detritus, der den Cavernenwandungen aufliegt, setzt sich aus Bindegewebsfetzen, ganzen und Theilen von Hydatiden zusammen, dazwischen liegen in reichlicher Menge Kalkkörperchen, Cholestearin-, Margarin-, Tyrosin- und Hämatoidin-Krystalle, aber Scoleces und Hacken fehlen vollständig.

III.

Der dritte Fall wurde in der Poliklinik des Hrn. Prof. Dr. Seitz beobachtet und verdanke ich die folgenden Notizen über den Verlauf der Krankheit und über das Sectionsresultat der Freundlichkeit des Hrn. Dr. Wild, I. Assisteuzarztes an der genannten Poliklinik.

Die Patientin, eine 61 jährige Frau von hier, wurde am 29. August 1881 wegen Icterus gravis in poliklinische Behandlung aufgenommen. Sie gibt ausser zeitweiliger Appetitlosigkeit keine Magenbeschwerden an. Seit einiger Zeit ist sie körperlich sehr herabgekommen und hat, besonders in den letzten Wochen, mehrmals vorübergehendes Anschwellen der Füsse bemerkt. Ihr Appetit ist durchschnittlich ein guter, der Stuhlgang regelmässig gewesen.

Der Status präsens bei der Aufnahme war folgender: Die Patientin ist sehr stark abgemagert, die icterisch gefärbte Haut schlaff, trocken, abschilfernd, juckt heftig. Der Bauch ist durch Ascites etwas aufgetrieben und dabei bestehen Schmerzen im rechten Hypochondrium. Die Leber steht mit ihrem unteren Rand 3 Finger breit unter dem Rippenbogen und ist in allen Durchmessern vergrössert. Druck auf die Lebergegend ist äusserst schmerzhaft. Die Resistenz ist eine verstärkte und es lassen sich zwei verschieden grosse Tumoren palpiren. Der Puls ist klein und weich, die Temperatur normal. Infection geleugnet.

Im Verlauf der Krankheit nahm das Oedem der Beine immer mehr zu, der Ascites wuchs, es entwickelte sich beiderseitiger Hydrothorax, dabei dauerte der intensive Icterus fort. Schliesslich trat Decubitus am Os sacrum auf und es erfolgte unter den Erscheinungen des höchsten Marasmus der Tod am 22. Januar 1882.

Bei der Autopsie (Hr. Dr. Wild) fand sich:

Die Haut icterisch gefärbt, trocken, das Fettpolster geschwunden, die Muskulatur atrophisch.

Alle Körperhöhlen sind erfüllt von bedeutenden Ansammlungen seröser Flüssigkeit.

Das Zwerchfell ist stark in die Höhe gedrängt.

Die linke Lunge mit der Rippenpleura verwachsen, ist ihrer ganzen Ausdehnung nach von peribronchitischen Herden durchsetzt; im Oberlappen sind mehrere kleine Cavernen. Die Bronchialdrüsen sind dunkel pigmentirt und vergrössert. Die rechte Lunge ist mit dem Zwerchfell verklebt, sonst wie links.

Das Herz ist normal.

Die Milz ist enorm vergrössert.

Die Leber ist mit dem Zwerchfell so innig verwachsen, dass sie nicht lospräparirt werden kann, sondern mit einem Stück von demselben herausgenommen werden muss. Sie ist in allen Durchmessern vergrössert: Länge 34 ½, Breite rechts 23, links 22 ½, Höhe rechts 8.3, links 3.0 cm. Gewicht 2800 g. An der Vorderfläche des rechten Lappens findet sich ein kindskopfgrosser fluctuirender Tumor, aus dem sich beim Einschneiden ca. ½ Liter gelber Flüssigkeit entleert. In der Mitte des vorderen Randes des rechten Lappens ragt ein taubeneigrosser, harter, höckeriger Knoten hervor, der sich auf dem Durchschnitt als von gleicher Beschaffenheit wie die grosse Geschwulst und mit dieser durch harte Stränge zusammenhängend erweist. Der Tumor grenzt sich von dem schlaffen, dunkelrothen Lebergewebe durch seine helle gelbgrünliche Färbung und seine derbe Consistenz ab. Er besteht aus festem Bindegewebe mit zahllosen, grösseren und kleineren eingesprengten Alveolen, so dass der Durchschnitt an Färbung und Porosität dem eines frischgebackenen Schwarzbrodes nicht unähnlich ist. Dieses Gewebe bildet eine 3—5 cm dicke Schichte, von welcher eine über faustgrosse Höhle mit zerfressenen Wandungen umschlossen wird, in der sich als Rest des ausgeflossenen Inhalts orange- und ziegelroth gefärbter fettiger Detritus findet. Die in ihrer ganzen Ausdehnung verdickte Leberkapsel ist an vielen Stellen von dem Tumor durchbrochen und hat dort eine feinhöckerige Oberfläche. Diess findet sich besonders gegen das Zwerchfell zu. Wenn man hier die Ausläufer des Parasiten in dem derben Bindegewebsnetz präparando verfolgt, findet man sich oft plötzlich mitten zwischen den Muskelbündeln des Zwerchfells. Auch an der unteren Leberfläche ist die Kapsel durchbrochen und es finden sich dort die wuchernden Echinococcusblasen in dem lockeren Bindegewebe, besonders an der Pforte. Durch sie ist z. B. die Gallenblasenwand eng mit dem rechten Lappen verklebt, doch ist sie nicht durchbrochen. In der Vena cava und Vena portae dagegen bilden sie harte höckerige Tumoren, die das Lumen bedeutend beeinträchtigen. Gallengang, Lobus quadratus, Lobus Spigelii sowie die Lymphdrüsen sind frei. Auch im linken Leberlappen findet sich keine Spur von Echinococcen.

Die mikroskopische Untersuchung constatirte den vollständigen Schwund des Lebergewebes innerhalb der Grenzen des Tumors, dessen Stützgewebe ein derbes, in gleicher Weise, wie diess beim ersten und zweiten Fall beschrieben wurde, angeordnetes Bindegewebe bildet. Innerhalb der einzelnen Balken desselben und dem Zuge derselben folgend, verlaufen ausser Blutgefässen Canäle ohne Epithelauskleidung und ohne Inhalt, von deren Wesen und Zweck eine Deutung zu geben schwer fällt. Morin fand in denselben mehrfach granulirte Massen, Kalkkörperchen und selbst Scoleces. Bei einem Versuch mittelst Injection von fein vertheiltem Farbstoff in eine periphere Blase mehrere derselben zu färben und so ihren Zusammenhang zu beweisen, wurden weniger die Blasen, als die Alveolenwandungen tingirt und es drang das angewandte

Berlinerblau häufig in diese Gefässe oft bis in die Tiefe von $1^{1}/_{2}$—2 cm.

In den von dem Bindegewebe umschlossenen Alveolen ist der Sitz der Echinococcusblasen, deren Bau und Anordnung genau den bei dem ersten und zweiten Fall beschriebenen Verhältnissen entspricht. Mehrfach fanden sich dabei auch in grösseren Hydatiden Tochtercysten von verschiedener Grösse. In der Körnchenparenchymschichte liess sich an dem frischen Präparat auch das von Virchow, Leuckart und Friedreich beschriebene anatomische Gefässnetz erkennen. Dem Verlauf der einzelnen Gefässe nach und besonders dort, wo sich zwei oder mehrere kreuzten, fanden sich grössere Mengen von Kalkkörperchen eingelagert. An den Stellen, wo diese Kalkablagerungen besonders hervortraten, hafteten auch meist die charakteristischen Scoleces, selbst stark mit Kalk incrustirt, das Rostellum eingestülpt und mit einem Hackenkranz von 18—25 Hacken bewaffnet. Gewöhnlich sassen sie, entgegen der Angabe von Leuckart, einfach der Parenchymschichte auf, wobei die massige Kalkanlagerung die Erkennung der Art der Anheftung verhinderte. Doch traf ich auch hie und da auf einzelne Brutkapseln, die dann zwei und mehr Scoleces enthielten. Die meisten Köpfchen fielen während der Präparation aus den Blasen aus und wurden in dem Alkohol und den verschiedenen Färbeflüssigkeiten, in denen die Schnitte aufbewahrt und gefärbt wurden, aufgefunden.

Auch in dem Detritus der Caverne waren die Scoleces zahlreich suspendirt, theilweise mit ausgestülptem Rostellum, so dass man die vier Saugnäpfe erkennen konnte. Die übrigen Bestandtheile waren dieselben, wie im ersten und zweiten Falle.

(Schluss folgt.)

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath v. Nussbaum, 1882/83.

Von Dr. *Isenschmid.*

16. December.

Entfernung von Eiter im Mediastinum.

Gefährlich sind stets Eitersenkungen in's Mediastinum, welche oft dadurch entstehen, dass Abscesse am Halse nicht frühzeitig genug eröffnet werden; es bleibt dann zur Verhinderung des Durchbruchs nach der Brusthöhle nur noch die Trepanation des Sternums übrig, welche Operation jedoch oft schlechte Resultate zur Folge hat, indem die seitlich von der Trepanationsöffnung entstehenden schmalen Knochenbrücken sehr leicht bei einem Hustenanfall oder irgend einer heftigeren Bewegung des Brustkorbs zerbrechen.

In jüngster Zeit hat man den tief in's Mediastinum gesenkten Eiter dadurch heraufzubefördern gesucht, dass man durch eine Oeffnung im Mediastinum Glycerin hineinschüttete, welches eine unschädliche Flüssigkeit und specifisch schwerer ist als der Eiter; in ähnlicher Weise, wie Oel in einem Glase Wasser oben auf schwimmt, so wird durch das Glycerin der leichtere Eiter aus der Tiefe des Mediastinums nach oben gedrängt und kann in dieser Weise besser entfernt werden als durch Aussaugen mit einer Saugpumpe.

19. December.

Ueber Blasenscheidenfisteln.

Es ist eine Ungerechtigkeit gegen die Geburtshelfer, wenn man denselben meistens das Entstehen einer Blasenscheidenfistel in die Schuhe schiebt und glaubt, es sei diese durch ungeschickte Manipulation mit der Zange entstanden. Blasenscheidenfisteln, welche erst 5 bis 6 Tage nach einer Geburt auftreten, sind durch den Druck des Kopfes entstanden, welcher durch lang anhaltende und starke Quetschung der Theile diese nach einigen Tagen zum Absterben und brandigen Abstossen bringt. Die Hauptsache bei der Operation dieser Fistel ist, dass man den knorpligen Rand derselben nicht zu schmal, sondern wenigstens fingerbreit im elastischen Gewebe abschneidet; die Oeffnung wird allerdings hiedurch bedeutend vergrössert, wird sich aber dennoch durch die Naht vereinigen lassen und wächst viel eher zusammen, als wenn wir nach der früheren Methode operiren und nur einen möglichst schmalen Rand abtragen, dessen indurirte Beschaffenheit nicht zur Verwachsung disponirt ist. Wird die Spannung zu gross, so versäume man nicht, seitliche Entspannungseinschnitte und Entspannungsnähte zu machen. Die Operation wird nach dieser Methode vollzogen.

19. December.

Schusswunde und Kugelextraction.

(Ferner Juli 10. und December 1.)

Die früher gebräuchliche Methode bei Schussverletzungen ängstlich nach der Kugel zu suchen und diese um jeden Preis herauszuziehen, ist heute gänzlich verlassen; das Herumsuchen mit Sonde oder Finger in den Weichtheilen bringt leicht Sepsis in die Wunde. Selbst wenn die Kugel sichtbar aber festgekeilt ist, befolge man die Methode, diese nicht auszuziehen, wenn hiedurch irgendwie Theile verletzt werden. Die Eiterung wird in der Folge die Kugel locker machen oder es kapselt sich dieselbe ein und wirkt nicht mehr als ein fremder Körper; das Anbohren der Kugel mit einem Bohrer wird daher nicht mehr geübt, man wartet ab, bis die Kugel locker geworden. Die Diagnose, ob man es mit einer Kugel oder einem andern fremden Körper zu thun hat, macht sich am Besten mit der Nélaton'schen Porcellansonde, welche durch Reibung an der Kugel bleifarben wird; Prof. v. N. bedient sich aber lieber des Stieles einer einfachen Cölner Tabakspfeife, welche denselben Dienst thut und eine ebenso gute Diagnose gibt. Zum Ausziehen der lockern Kugel zieht Prof. v. N. die amerikanische Kugelzange, welche in zwei feine Hacken endet, allen andern vor. Bei dieser Gelegenheit werden verschiedene ausgezogene Kugeln gezeigt; eine bei einem Reiter aus dem Deltoideus geschnittene, welche den Mann traf im Augenblick, als er den rechten Arm zum Einhauen mit dem Säbel erhob, ist gänzlich abgeflacht und in 2 Theile gespalten, als wäre die Kugel an einer Mauer abgeprallt; ein Beweis, dass ein gespannter Muskel gegen das Geschoss sich verhält wie ein fester Körper. Es werden bei einer Frau Schrotkörner aus dem Fusse gezogen und bei einem Manne eine Revolverkugel aus dem Oberschenkel, und hiebei wird der Statistik der Revolververwundungen erwähnt, welche sonderbarer Weise darthut, dass die meisten Revolver ihren eigenen Besitzer verwunden.

21. December.

Ueber Behandlung der Harnröhren-Stricturen.

Bei der Behandlung der Harnröhren-Strictur ist Geduld die Hauptsache; das gewaltsame Forciren derselben mit einer Bougie ist durchaus zu verwerfen, denn die Harnröhre wächst nie gänzlich zu und wenn wir einmal mit vieler Geduld auch

die feinste Bougie eingeführt haben, so wird diess bald ebenfalls mit einer stärkeren gelingen. Eine progressive Bougiecur mit elastischen und metallenen Bougies ist die beste Methode, um eine indurirte Strictur nach und nach zur Resorption zu bringen, was nur durch den anhaltenden Druck auf das indurirte Gewebe zu Stande kommt. Selbst das Sprengen der Strictur mit einem Dilatator oder das Scarificiren und Einschneiden derselben nach Maisonneuve ist stets nur eine Vorbereitung und muss hierauf stets eine Bougiecur folgen. Bei Verletzung der Harnröhre, selbst bei einer sehr geringen Schürfung, sehen wir oft Schüttelfröste eintreten, welche als Symptome der Urämie zu deuten sind; am Besten wendet man dagegen eine Einspritzung einer leichten Lapislösung an, 1 auf 300; hiedurch bildet sich ein leichter Schorf und die Resorption des Harnes durch die offenstehenden Blutgefässe hört sofort auf und hiemit auch die Schüttelfröste. Prof. v. N. wendet diese Einspritzung auch nach vollzogenem Steinschnitte an, wenn sich Symptome von Urämie einstellen. Eine nie zu vergessende Mahnung fügt Prof. v. N. bei, dass man nie vergesse, Bougie und Catheter vor dem Gebrauche gehörig zu reinigen, zu desinficiren und auszuspritzen, letztere können verstopft sein und durch unreine Instrumente erzeugen wir stets Blasen-Catarrhe. Schon im Jahre 1856 wurde in der Akademie zu Paris die Behauptung gemacht, dass es keinen Blasencatarrh gebe, ohne dass je ein fremder Körper (Bougie, Catheter) in der Blase gewesen wäre. Damals wusste man noch nichts von der Pilztheorie, heute weiss man, dass man durch Desinfection der Instrumente den Blasencatarrh vermeiden kann.

8. Januar.

Die Prognose der Pseudoplasmen.

Prof. v. N. ist der Ansicht, dass Pseudoplasmen wie Sarkome und andere stets durch einen Keim bereits vorgebildet sind und dass Stoss und Schlag, kurz irgend ein mechanisches Moment dann zum Wachsthum nur die Veranlassung gibt. In den gebildeten Ständen wird in der Regel zeitig genug Hilfe gesucht und diese ist dann auch von dauerndem Nutzen; unter dem Volke hingegen wird zuerst jahrelang gequaksalbert und der Arzt erst dann consultirt, wenn das Pseudoplasma eine bedeutende Grösse erreicht hat und der Träger desselben bereits arbeitsunfähig geworden ist. Es ist eine durch Beobachtung und Statistik festgestellte Thatsache, dass Pseudoplasmen, wenn dieselben über 10 Kilo an Gewicht erreicht haben, stets eine schlechte Prognose für die Operation geben; entweder haben sich schon Keime in das Blut verschleppt oder es ist die Entfernung einer so grossen Neubildung allein schon genügend, einen fatalen Ausgang durch schnellen Collapsus herbeizuführen; in den meisten Fällen gedeiht der Kranke nach der Operation für einige Zeit ganz gut, bekommt sogar ein ganz gesundes Aussehen und freut sich seiner Herstellung, aber schon nach wenigen Monaten treten Hüsteln oder hydropische Erscheinungen auf, es haben sich Metastasen in die Lungen und Leber gebildet und das fatale Ende lässt nicht lange auf sich warten.

9. Januar.

Die Tenotomie der langen Muskeln mache man nicht.

Prof. v. N. warnt davor bei Kniegelenks-Anchylosen die Tenotomie des Semitendinosus, membranosus und biceps zu machen; es kommt sehr oft vor, dass die getrennten Sehnen sich nicht wieder vereinigen, sich nicht wiederfinden und dann ist das Uebel ärger als vor der Operation; bei der Durchschneidung des Biceps riskirt man überdiess noch den Nervus peroneus profundus zu verletzen, welcher durch die bei der Anchylose vorkommenden entzündlichen Vorgänge nicht selten innig mit dem Biceps verlöthet ist und nicht von demselben getrennt werden kann; wird aber der Nervus peroneus verletzt, so erhalten wir einen hängenden Fuss, der nie mehr geheilt werden kann. Lange Sehnen wie die der oben genannten Muskeln lassen sich stets durch das Brisement forcé oder durch Maschinen, welche durch beständig und allmälig vermehrten Zug wirken, genugsam dehnen, was die Tenotomie überflüssig macht.

15. Januar.

Bougie in der Blase geblieben.

Ein Onanist hat sich aus Wachs eine feste Bougie gedreht und diese in die Harnröhre gesteckt, er kann sie aber nicht mehr herausbringen, denn sie ist in die Blase gerutscht. Würde Chloroform oder Aether in kürzester Zeit das Wachs auflösen, so könnte man eine dieser Flüssigkeiten in die Blase spritzen, allein es bedarf zur Auflösung längere Zeit, als es rathsam ist, diese Flüssigkeiten in der Blase verweilen zu lassen; Prof. v. N. füllt die Blase mit Wasser, spritzt Oel in die Urethra und forscht mit dem Lithotriben nach der Wachsbougie; es gelingt auch unter mehreren Malen grössere Stücke Wachs herauszubefördern und die Bougie in so viel kleine Theile zu zerstückeln, dass dieselben durch wiederholtes Ausspritzen der Blase nach und nach entfernt werden. Der Kranke ist nach 8 Tagen ganz davon befreit.

18. Januar.

Ovariotomie mit letalem Ausgang durch Verblutung.

Prof. v. N. referirt über eine in seinem Privat-Spital gemachte Ovariotomie; die Ovarien sind beiderseits in multiloculäre Cysten entartet, das rechte bis tief ins kleine Becken hinuntergehend, doch ohne Adhäsion; beiderseits können die Stiele gut isolirt und unterbunden werden; überdiess werden dieselben noch mit Catgutfaden durchstochen und auf diese Weise eine Doppelligatur angelegt, damit jedes Abrutschen der Ligatur unmöglich gemacht werde. Bei der Toilette zeigt sich im kleinen Becken starker Bluterguss, es wird vor Allem nach den Ligaturen gesehen, die jedoch fest sitzen, dennoch wird noch eine fernere Seidenligatur angelegt, allein die Blutung dauert fort, die ins Becken getauchten Schwämme sind ganz von Blut getränkt. Die Blutung ist offenbar nicht aus einem durchschnittenen Blutgefässe kommend, sondern rührt von dem aufgehobenen Drucke her, welchen die schweren Ovarialcysten über 7 Monate lang auf die Gefässe des Beckens ausübten; die Circulation wirkt nun wie eine vis a tergo und die Capillaren vermögen, da der Gegendruck jetzt fehlt, diesem Drucke nicht zu widerstehen und bluten. Was ist zu thun? die Operation wird schleunigst beendigt, die Wunde zugenäht und der Unterleib durch ein aufgelegtes Gewicht comprimirt, allein die bereits herabgekommene Patientin vermag trotz angewandter Camphor-Einspritzungen und trotz allen Belebungsmitteln den bedeutenden Blutverlust nicht zu überwinden und unterliegt noch an demselben Abend. Prof. v. N. erwähnt hiebei: dass es ihm schon mehrmal geglückt sei, nachträgliche Blutungen im Becken durch Compression und Auflegen von Gewichten (1—2 in Papier eingehüllte Ziegelsteine à 5 Kilo) auf den Unterleib zum Stillstand zu bringen.

Bücher-Anzeige u. Referate.

Die Corrosionsanatomie des Ohres. Von Dr. Friedrich Bezold, Privatdocent der Ohrenheilkunde in München. (Literarisch-artistische Anstalt, Theod. Riedel München).

Der Verfasser bietet in der vorliegenden Monographie eine sehr ausführliche und höchst instructive topographisch-anatomische Schilderung der verschiedenen Abschnitte des Gehörorganes. Die Darstellung dieser schwer zugänglichen und complicirt gebauten Hohlräume und Canäle des Ohres gewinnt noch besonders dadurch an Klarheit und Deutlichkeit, dass dem Texte sechs Tafeln beigegeben sind, welche in Lichtdruck eine grosse Reihe von Präparaten aus den verschiedenen Theilen des Gehörapparates gleichsam plastisch zur Anschauung bringen. Durch die vom Verfasser angewandte Methode, die Hohlräume und Canäle, welche den ganzen Gehörapparat umgeben, oder als integrirende Bestandtheile desselben zu betrachten sind, mit einer Harz-Wachsmasse auszufüllen und hierauf mittelst Salzsäure die Knochen- und Weichtheile aufzulösen, ist es dann ermöglicht, alle Theile des Gehörorganes in ihren natürlichen Grössen- und Lagerungsverhältnissen im Abgusse zu studieren und zwar genauer und leichter als an nach Durchschnitten angefertigten Zeichnungen.

Der erste Theil der Abhandlung enthält eine detaillirte Schilderung der äusseren Ohrtheile, der Formverhältnisse des äusseren Gehörganges, des Trommelfelles, ferner der verschiedenen Theile des mittleren Ohrgebietes. Zur Illustrirung und zum leichteren Verständnisse dieses praktisch-wichtigen Gebietes des Gehörapparates werden auf Taf. 1—3 eine Reihe Corrosionspräparate vorgeführt, welche zum Theile das ganze Schläfenbein, zum Theile die wichtigsten Abschnitte desselben mit den Weichtheilen darstellen. Im zweiten Abschnitte wurde mehr Rücksicht genommen auf die reinere Darstellung der zelligen Hohlräume im Mittelrohre, der Labyrinthhöhlungen, ferner auf die topographisch-anatomischen Lagerungsverhältnisse der beim Schläfenbeine in Betracht zu ziehenden grossen Gefässe zu den äusseren und inneren Ohrtheilen, ferner folgt noch am Schlusse eine instructive Darstellung über die Entwicklung und die topographische Lage der wichtigsten Theile des Schläfenbeins vom Neugebornen bis zum dritten Lebensjahre. Es mussten daher zur möglichst naturgetreuen Darstellung dieser Verhältnisse nur macerirte und sorgfältig vorbereitete Knochenpräparate benützt werden. —

Von Bezold wird mit Recht auf die genaue Beschreibung und exacte Darstellung des äusseren Gehörganges ein grosses Gewicht gelegt wegen der praktischen Wichtigkeit dieser Gegend bei der Extraction von Fremdkörpern. Was im Allgemeinen die Formverhältnisse des Gehörganges betrifft, so zeigt sein Lumen vom Beginne an bis zu seinem Ende am Trommelfelle eine dem Oval sich annähernde Gestalt. Im knorpeligen Abschnitte desselben ist das Lumen sowohl in seinem längeren als kürzeren Durchmesser am weitesten und verengt sich successive bis zum Ende des knorpeligen Theiles in der Weise, dass der Boden des Gehörganges vom Eingange an ziemlich gleichmässig in die Höhe steigt, während seine Decke in ziemlich horizontaler Richtung bleibt. Am Uebergange vom knorpeligen in den knöchernen Gehörgang findet sich eine constante Erweiterung des Lumens, die besonders im höheren Alter stärker ausgesprochen ist und dadurch zu Stande kommt, dass schon am Anfange der hinteren knöchernen Gehörgangswand eine ziemlich plötzliche Vergrösserung in der längeren Axe des Lumens auftritt, welche mit dem Anfange der vorderen knöchernen Gehörgangswand sich auch auf die kürzere Axe erstreckt. Im weiteren Verlaufe zeigt das Lumen des knöchernen Gehörganges bis zu seinem Querschnitte im äusseren Pole des Trommelfells eine gleichmässig fortschreitende Verengerung. Während im knorpeligen Theile hauptsächlich der längere Durchmesser des Ovals eine Verkürzung erfährt, verkleinert sich im knöchernen Theile besonders sein kürzerer Durchmesser. Es sind also im Gehörgange zwei typische Engen vorhanden, von denen die eine am Ende des knorpeligen, die andere am Ende des knöchernen Abschnittes gelegen ist. Ausser dieser Verschiedenheit im Durchmesser des Gehörgangslumens ist ferner dessen doppelte Knickung und spiralige Drehung wie sich dies an den Abbildungen deutlich ersehen lässt, noch von besonders praktischer Bedeutung bei Verletzungen, welche den Gehörgang treffen, Eindringen von Fremdkörpern etc. Diese verschiedenen Krümmungsverhältnisse und Grössendimensionen im äusseren Gehörgange sind sehr deutlich aus den Abbildungen der Taf. 1 zu erkennen. Besonders schön tritt hier an den Präparaten das Verhalten des Trommelfelles zum inneren Abschnitte des knöchernen Gehörganges, ferner die Stellung des Trommelfelles zur vorderen unteren Gehörgangswand und zum Recessus des Gehörganges hervor. Auf der zweiten Tafel sehen wir an gelungenen Abgüssen verschiedene Ansichten der Mittelohrtheile und zwar die eigentliche Paukenhöhle, ferner deren Verbindung zum Rachenraum, die Tuba Eustach. sowie Lage und Ausbreitung der zelligen Hohlräume, welche zum Theile den Warzenfortsatz zusammensetzen. Auf der dritten Tafel sehen wir diese Theile noch schöner und übersichtlicher dargestellt und zwar in Verbindung mit der Ohrmuschel und dem äusseren Gehörgange. Besonders deutlich tritt hier die baumförmige Verzweigung der vom Antrum mastoideum ausgehenden und sich im Warzenfortsatze und über dem knöchernen Gehörgange ausbreitenden zelligen Hohlräume hervor. Auf den Tafeln 4—6 finden wir dann an Knochenpräparaten noch ausführlichere und vollständigere Abgüsse, welche die Gestaltung der Labyrinthgebilde, der Bogengänge, ferner die Paukenhöhle mit den anschliessenden Hohlräumen nebst den benachbarten Gefässen, ferner die Formverhältnisse der verschiedenen Abschnitte des Gehörorgans im kindlichen Alter zur Darstellung bringen.

Das reichliche und manchfache Material, welches in dieser Monographie vorliegt, bietet nicht bloss dem Specialisten sondern auch dem praktischen Arzte und dem Gerichtsarzte manches Neue und Interessante. Durch das Studium der topographisch-anatomischen Lagerungsverhältnisse des Ohres kann man den wichtigen Einfluss leichter verstehen, welchen manche Ohrenleiden abgesehen von den Functionsstörungen durch theilweise oder vollständige Taubheit auch auf den übrigen Organismus ausüben, und manche eigenthümlichen klinischen Erscheinungen im Gefolge von Ohrenleiden finden in dieser Wechselbeziehung ihre Erklärung. Es können z. B. Eiterheerde noch monatelang nach Ablauf einer eitrigen Paukenhöhlenentzündung und nach Wiederverschluss des Trommelfelles in den peripher gelegenen grossen Höhlen des Warzenfortsatzes isolirt weiter bestehen und hier locale Entzündungserscheinungen bedingen; bei Eiterungsprocessen in der unteren Partie des Warzenfortsatzes kann es zu tiefen Eitersenkungen längs der Fascien und Gefässscheiden am Halse kommen, welche sich in der Richtung der tiefen Halsmuskeln bis in den Thoraxraum erstrecken können. Die Gefahren einer Complication mit Affectionen des Gehörorgans und seiner Adnexa, Pyämie, Thrombose sind bei Eiterungsprocessen des Ohres sehr häufig nur durch die anatomische Beschaffenheit der betreffenden Partie des Ohres bedingt und lassen sich in manchen Fällen durch frühzeitigen operativen Eingriff noch beseitigen. (Kirchner, Würzburg.)

Julius Althaus: Ueber einige postepileptische Erscheinungen. (The Brit. med. Journ. Nr. 1181. 1883. — Congr. Brit. Med. Assoc. 1883.) Althaus bespricht hier die acuten oder chronischen Veränderungen der geistigen Sphäre als directe Folgen der reinen Epilepsie, als einer wahren Neurose, der noch unerklärten functionellen Erkrankung der grauen Hirnsubstanz, gegenüber jenen epileptischen Anfällen, welche die Folgen einer groben organischen Verletzung (Geschwulst, chronische Entzündungen der Häute und grauen Rinde, Blutvergiftungen etc.) sind. Sein Beobachtungsmaterial waren 250 Fälle, darunter 89 oder 35,6 Proc. ohne jegliche geistige Störung und 161 Fälle oder 64,4 Proc. mit solchen. Von den geistig freien 89 waren 61 oder 68,5 Proc. mit nächtlichen Anfällen, während bei 28 oder 31,4 Proc. die Anfälle am Tage statt hatten; alle diese jedoch waren typische, convulsive Anfälle, während jene Fälle von Bewusstlosigkeit ohne Convulsionen oder des petit mal und epileptischer Schwindel oder Auto-

matismus mehr weniger permanente geistige Störungen boten. Die geistig gestörten vertheilten sich folgendermassen: 123 Fälle (76,5 Proc.), typische convulsive Anfälle; 26 Fälle (16,1 Proc.) petit mal und 12 (7,4 Proc.) epileptischer Automatismus. Männlich 91 oder 56,5 Proc., weiblich 70 oder 43,5 Proc.; Alter 5—62 Jahre und zwar trafen auf das 5.—15. Jahr 10,5 Proc., auf das 15.—25. Jahr 24 Proc.; die anderen Dekaden hatten nahezu gleiche Zahlen mit einem Durchschnitt von ca 16 Proc. Hereditärer Einfluss in 66 Fällen oder 40,9 Proc.; andere Ursachen schienen keinen besonderen Einfluss zu üben; Fälle mit Kopfverletzungen, Syphilis und Masturbation sind hier ausgeschlossen und werden später besprochen. Das Charakteristicum der postepileptischen geistigen Störung ist die Periodicität; identische oder höchst ähnliche Erscheinungen zeigen sich Jahr auf Jahr, allmälig intensiver, nicht immer gleich nach den Anfällen, sondern 1—2 Tage darnach, selten länger als eine Woche dauernd. Der Patient hat keine Erinnerung an das Vorgefallene. Die Erscheinungen bestehen in Visionen, Hallucinationen, religiöser Erregung und zeigten sich bei 22 oder 13,6 Proc. von den 161 Patienten; Manie mit Verfolgungsideen bei 12 oder 7,4 Proc.; ein ruhiges, freudiges Delirium fand sich bei 3 oder 1,8 Proc. Die übrigen 124 Patienten litten an chronischer Geistesschwäche, vom einfachen Verluste des Gedächtnisses und geringen Fehlern des Urtheiles an bis zur Imbecilität. Zahl und Schwere der Anfälle scheinen keinen Einfluss zu üben, in einem der schwersten Fälle, mit mehr als 10,000 ausgesprochenen Anfällen hatte der Geist kaum gelitten, die Patientin genas und blieb bis jetzt (18 Jahre) frei. Diese chronische Form ist meist ebenso charakteristisch und eigenthümlich als die acute; Stumpfsinn und geistige Schwäche stehen in dem leeren und thörichten Gesichte geschrieben, der Patient weiss nicht, dass er einen Anfall hatte, seine Aussprache ist meist afficirt, sein Gedächtniss für jüngste Ereignisse schlecht, während die Vergangenheit sich eingeprägt hat; Stimmung dumpf und mürrisch, manchmal ohne Grund, manchmal als Ausdruck des Zerfallenseins mit der Umgebung, des Bewusstseins der schweren Erkrankung etc., und das unterscheidet die postepileptische Geistesschwäche von anderen Formen. Er will sich nicht als Narr betrachtet wissen und daher sein Raisoniren über Kleinigkeiten, die seine Person betreffen, so dass er zum mindesten als ein unerträglicher Geselle erscheint. Es wurde behauptet, dass die nämlichen Veränderungen, welche die Epilepsie bedingen, auch die Ursache der verschiedenen Geistesstörungen sind; doch ist dies gewiss in einer grossen Zahl der Fälle nicht richtig, in denen die geistige Störung wirklich postepileptisch ist; andererseits kommen Fälle vor, in denen es schwierig, ja manchmal unmöglich ist, das zu entscheiden und dies sind die Fälle nach Kopfverletzungen, Syphilis und Masturbation. Bei Kopfverletzungen glaubt Althaus Epilepsie und geistige Störung der nämlichen Ursache zuschreiben zu müssen, obwohl die Anfälle die geistige Verfinsterung zu erhöhen scheinen; Verletzung des Kopfes hinterlässt oft eine deutliche geistige Störung, wenn sie auch keinen Knochenbruch oder wirkliche Erschütterung des Gehirnes verursachte, zweifellos wird die Ernährung der Zellen der grauen Substanz und dadurch ihre Energie und Widerstandsfähigkeit geschwächt, und so kann es zu geistigem Verfalle, zu Epilepsie kommen. Bei Masturbation sind die Anfälle zwischen hysteroiden und epileptischen, doch kommen auch typische vor, wo keine andere Ursache gefunden werden kann; es folgte selbst vollständige geistige Schwäche. Die Ursache entzieht sich oft selbst der Vermuthung und wird nur zufällig entdeckt. Das Verhältniss von Syphilis und Epilepsie ist noch nicht klar; Gummata und Meningitis geben bekanntlich Veranlassung zu epileptiformen Anfällen, daneben laufen aber noch so viele andere Erscheinungen, dass sie nicht leicht mit wahrer Epilepsie verwechselt werden können. Doch kommen auch typische Anfälle vor und geistige Störung vor oder nach denselben; beide haben wohl die gleiche Ursache, das syphilitische Virus.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Niederbayern.

Landshut, 9. October 1883.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Brunner als Regierungs-Commissär; der k. Bezirksarzt Dr. Aman von Vilsbiburg für den Verein Vilsbiburg; der k. Bezirksarzt Dr. Hoeglauer von Dingolfing für den Verein Landau-Dingolfing; der k. Bezirksarzt Dr. Linsmayer von Abensberg für den Verein Abensberg; der k. Landgerichtsarzt Dr. Rauscher von Deggendorf für den Verein Deggendorf; der k. Bezirksarzt Dr. Schmutzer in Straubing für den Verein Straubing; der prakt. Arzt Dr. Spaeth von Ergoldsbach für den Verein Rottenburg; der k. Bezirksarzt Dr. Stömmer von Pfarrkirchen für den Verein Pfarrkirchen; der k. Bezirksarzt Dr. Strobel von Passau und der prakt. Arzt Dr. Peither von Tittling für den Verein Passau; der prakt. Arzt Dr. Schreyer von Landshut für den Verein Landshut.

Unter dem Vorsitze des Alterspräsidenten Dr. Stömmer von Pfarrkirchen wurden die Legitimationen der Delegirten geprüft und die Wahl des Bureau bethätigt. Aus derselben gingen hervor:

Dr. Schreyer als Vorsitzender,
„ Rauscher als Stellvertreter,
„ Spaeth als Schriftführer.

In den Einlauf der Kammer gelangte die Mittheilung der k. Regierung von Niederbayern, dass als Commissär für die versammelte Aerztekammer der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Hr. Dr. Brunner bestimmt worden sei.

Der Hr. Regierungs-Commissär theilt der Kammer einen äusserst umfassenden und detaillirten Bericht über das gesammte Sanitätswesen des Kreises mit, welchen die Kammer mit Dank entgegennimmt und in Uebereinstimmung mit dem Hrn. Commissär die besondere Anerkennung der Thätigkeit des Untersuchungsbureau der Apotheker von Niederbayern für Nahrungsmittel ausspricht.

Mit genugthuendem Hinblick auf das erstarkende Vereinsleben der Provinz begrüsst der Hr. Regierungs Commissär den Delegirten des neu entstandenen Bezirksvereins Abensberg Dr. Linsmayer von dort.

Der Vorsitzende gibt den Bescheid der k. Staatsregierung auf die vorjährigen Kammeranträge bekannt.

1) Der Delegirte für Passau übergibt Namens des Hrn. Dr. Reiter der Kammer 12 Exemplare der Morbiditäts-Statistik von Niederbayern pro 1882 und die Kostenberechnung. Die Kammer spricht Hrn. Dr. Reiter ihren Dank für seine Bemühungen aus, beschliesst einstimmig, dass die bisher erlaufenen Kosten pro Kopf der Vereinsmitglieder ausgeschlagen werden und dass die Morbiditätsstatistik fortgesetzt werde.

2) Auf die Anfrage, ob Medicinalbeamte gehalten sind, Rechnungen von Pfuschern über Behandlung von Armen dienstlich zu revidiren, wird von Seite des Hrn. Regierungs-Commissärs geantwortet, dass in jedem derartigen einzelnen Fall der Dienstweg zu betreten sei.

3) Zur Frage, ob über gesetzliche Bestimmungen, die Entziehung der ärztlichen Approbation betreffend, das Gutachten der Standesgenossen eingeholt werden solle, beauftragt die Kammer den Vorsitzenden, sich mit den übrigen bayerischen Aerztekammern in's Benehmen zu setzen.

4) Im Hinblick auf die in der ärztlichen Versammlung zu Passau gepflogenen Verhandlungen über Ueberbürdung der Schüler an den höheren Lehranstalten sprechen die Delegirten zur Aerztekammer sich dahin aus, dass derartige Anträge nicht zu ihrer Competenz gehören, sondern diessbezügliche Erhebungen und allenfalls nöthige Anträge der Vereinsthätigkeit zugewiesen werden müssen.

5) Es wurde mit Befriedigung constatirt, dass auch im heurigen Jahre weder Impfschädigungen, noch namhafte Agitationen gegen die Impfung vorgekommen sind.

Zur Besprechung gelangte noch die Frage, ob ein in Oesterreich approbirter, aber in Bayern wohnhafter Chirurg zur Führung dieses Titels und zur Ausübung der aus demselben hervorgehenden Befugnisse berechtigt sei; ferner die Entscheidung des Verwaltungsgerichtshofes über das Verhältniss der praktischen Aerzte zur Armenpflege, beziehungsweise deren Entschädigung für Behandlung von Gemeinde-Armen in Nothfällen.

Endlich wurde die Frage erörtert, ob der Delegirte zum Aerztetag sofort gewählt werden solle oder ob diess den Vereinen überlassen werden solle und dahin beantwortet, dass das Letztere zu geschehen habe.

Als Delegirter zum Obermedicinalausschuss wurde gewählt Dr. Schreyer, als Ersatzmann Dr. Rauscher.

Dr. Brunner. Dr. Aman. Dr. Stömmer. Dr. Peither.
Dr. Hoeglauer. Dr. Strobel. Dr. Rauscher. Dr. Spaeth.
Dr. Linsmayer. Dr. Schmutzer. Dr. Schreyer.

Correspondenzen.

München, 15. October. Der Aerztliche Verein München feiert am 27. October l. J. sein 50jähriges Jubiläum mit einer in den Sälen des Kunstgewerbehauses Abends 6 Uhr stattfindenden Festsitzung und anschliessendem Banket. Hiezu ladet derselbe seine Ehren- und correspondirenden Mitglieder geziemendst ein und bittet Betheiligungs-Anmeldung an den Unterzeichneten bis längstens den 24. October gelangen zu lassen. Dr. Näher, Sophienstrasse.

/\ **München**, 15. October. Hr. Geheimrath Dr. v. Pettenkofer, der hochgefeierte Hygieniker unserer Hochschule, ist von seiner Reise nach Berlin, wo er die ehrendsten Auszeichnungen erfuhr, hieher zurückgekehrt.

Berlin. Nach einer aus Paris heute hier angelangten Depesche, hat Roux, Mitglied der französischen Choleracommission in Egypten, an Pasteur über Thuillier's Tod wie folgt berichtet: „Kostbar und rührend vor Allem war die Huldigung, welche die deutsche Mission mit einer Einfachheit und einem Adel erwies, welcher uns Alle bewegte. Herr Koch und seine Mitarbeiter kamen, als sich die Nachricht durch die Stadt verbreitete; sie fanden die schönsten Worte für das Andenken unseres theuern Todten. Zum Leichenzuge brachten diese Herren 2 Kränze, die sie selbst am Sarge befestigten; sie sind bescheiden, sagte Herr Koch, aber von Lorbeer: es sind die, welche man den Glorreichen spendet. Herr Koch hielt einen Zipfel des Bahrtuchs."

— Dem Vernehmen nach soll in Petersburg noch in diesem Monat ein medicinischer Congress stattfinden zum Zwecke der Discussion aller auf die Cholera bezüglichen Fragen. Charcot, Pasteur und andere europäische Gelehrte sollen ihr Erscheinen zugesagt haben.

Bern. Der Congress der internationalen Liga gegen den Impfzwang wurde am 28. September von Prof. A. Vogt (Bern) hier eröffnet. Dr. Oidtmann berichtete über den Stand der Impffrage im Deutschen Reiche, und beschloss die Versammlung, eine Commission zur Ausarbeitung von Manifesten an alle Völker, sowie von Adressen an alle Regierungen, medicinischen Facultäten, Aerzte etc. einzusetzen. An den Reichskanzler Fürsten Bismarck sollen die Congressbeschlüsse depeschirt werden.

Rom. Nachdem bereits alle Mächte den Vorschlag der italienischen Regierung betreffs der Abhaltung eines internationalen Sanitätscongresses angenommen und sich zur Beschickung desselben bereit erklärt haben, wird der Minister des Aeussern in den nächsten Tagen die Einladungen zu einem solchen, in Rom im Laufe des Monats November abzuhaltenden Congresse erlassen. Der Congress wird an die Arbeiten des s. Z. auf Anregung Englands abgehaltenen Constantinopeler Sanitätscongresses anknüpfen und die Einführung wichtiger sanitärer und administrativer Massregeln zum Gegenstande haben, die durch das Organ einer mit ausgedehnten Vollmachten versehenen internationalen Commission in Egypten ausgeführt werden sollen. Den Vorsitz im Congresse dürfte der Minister des Aeussern, Mancini, persönlich übernehmen, dem sein College, der öffentliche Unterrichtsminister Bacelli, bekanntlich einer der berühmtesten Aerzte Italiens, zur Seite stehen wird.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 8. bis incl. 14. October 1883.

Es wurden 90 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 28, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 1, Diphtherie 4, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 2. 41

Rachenentzündung 12, Entzündung der Bronchien 18, Lungenentzündung 2, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber —, 40

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 90

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 40. Jahreswoche vom 30. Sept. bis incl. 6. Oct. 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (3), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 6 (3), Keuchhusten 3 (—), Unterleibstyphus 1 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 2 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 4 (1), Abzehrung 9 (16), Brechdurchfall — (7), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 30 (31), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 14 (11), sonstige Lungenkrankheiten 1 (—), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (2), acuter Gelenkrheumatismus 1 (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (3), Gehirnschlagfluss 3 (3), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 6 (3), Altersschwäche 8 (6), Unglücksfälle — (2), Selbstmord — (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (15).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 130 (121), der Tagesdurchschnitt 18.6 (17.3). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 28.2 (26.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 16.6 (11.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.7 (10.4).

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	79	49	75	62	219	194	6	—
Rechts „ „ . . .	37	22	29	19	99	70	3	2
Summa:	116	71	104	81	318	264	9	2
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 23. bis 29. September 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	56	64	120	2	4	6	58	68	126
Ausser der Ehe . .	27	27	54	2	—	2	29	27	56
Summa:	83	91	174	4	4	8	87	95	182
Tagesdurchschnitt	—	—	24.9	—	—	1.1	—	—	26.0
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	23.7	—	—	0.4	—	—	24.1

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 55, davon 37 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 73, davon 50 ehel. u. 23 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. —, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 1, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 1, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

In **Burgebrach**, einem Markte Oberfrankens von 1000 Einwohner, Sitz eines k. Amtsgerichts, mehrerer Beamten und einer Apotheke, ist die Stelle eines praktischen Arztes erledigt.

Nach k. Regierungs-Entschliessung vom 28. v. Mts. wird dem neuen praktischen Arzte dahier mit der bezirksärztlichen Stellvertretung die Impfarztstelle für den District Burgebrach übertragen und erhält er für die Behandlung conscribirter Arme jährlich 150 M. aus Districtsmitteln.

Burgebrach liegt an der mittleren Ebrach 3 Stunden von Bamberg in einer wohlhabenden, schönen, fruchtbaren Gegend, und ist einem Arzte Gelegenheit zu einer vorzüglichen Praxis geboten.

Reflektirende wollen sich baldigst an das k. Bezirksamt Bamberg II. oder an die Gemeindeverwaltung dahier wenden.

Burgebrach, den 13. October 1883.

Die Marktgemeindeverwaltung.
Weber.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 43. 1883. 23. October. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Doppelseitiger Brustschnitt.

Von Dr. *Brauser* in Regensburg.

Die Operation des Brustschnittes bei Eiteransammlungen im Pleurasacke ist zwar keine seltene mehr, und hat uns die Literatur schon vielfache Fälle derselben mit den verschiedensten Modificationen und Complicationen bekannt gegeben. Weniger häufig dürfte der Fall noch vorgekommen sein, dass diese Operation an einem Kranken beiderseits vorgenommen wurde, wesshalb ich zur Vervollständigung des über diese so dankbare Operation bekannt gewordenen Materiales berechtigt zu sein glaube, folgenden Fall in kurzer Skizze mitzutheilen, nachdem ich über denselben in der Versammlung des ärztlichen Bezirksvereines dahier Bericht erstattet habe.

In einer Lehrersfamilie dahier erkrankten in kurzen Zwischenräumen nacheinander vier Kinder im Alter von 3, 7, 10 und 11 Jahren an Scharlach. Der Verlauf der damals in hiesiger Stadt nur sporadisch auftretenden Krankheit war in allen vier Fällen milde und rasch. Der hier speciell betheiligte Kranke war ein 3jähriger, gut genährter, kräftig entwickelter Knabe. Derselbe erkrankte am 9. Juni l. J. mit schwachem Fieber, leichter Halsaffection, einem nach wenigen Tagen wieder erblassendem Exanthem und konnte schon nach 12 Tagen bei nahezu vollendeter Abschuppung das Bett verlassen. Ohne nachweisbare schädliche Einflüsse zeigte sich in der dritten Woche nach Beginn der Erkrankung ein rasch zunehmender allgemeiner Hydrops mit beträchtlicher Albuminurie. Neben bedeutender Schwellung der allgemeinen Decken war bald Erguss in die Bauchhöhle und in beide Brusthöhlen nachweisbar. Unter entsprechender Behandlung schwanden die hydropischen Erscheinungen ebenso rasch wie sie gekommen, nicht so die Ausschwitzungen in den Pleurahöhlen. Vom 5. Juli an, vier Wochen nach Beginn der Erkrankung, trat heftiges Fieber auf. Die Nierenaffection war entschieden im Rückgang begriffen, dagegen zeigten sich beiderseits deutliche pneumonische Infiltrate der Lungen, die rasch eine bedenkliche Höhe erreichten. Auch diese Erscheinungen wichen einer entsprechenden Behandlung, dagegen blieben bei fortdauerndem hohen Fieber die Symptome pleuritischer Exsudate in beiden Brusthöhlen zurück. Die physikalische Untersuchung ergab beiderseits hochstehenden Erguss mit Verdrängung der Lungen nach oben, und musste bei anhaltendem Fieber trotz gänzlichem Rückgang der pneumonischen Symptome eine eiterige Beschaffenheit des Exsudates angenommen werden.

Sowohl die Höhe des Fiebers als die zunehmende Athemnoth liessen einen operativen Eingriff unbedingt nöthig erscheinen, und ich überzeugte mich daher zunächst am 22. Juli, dem 44. Tage der Erkrankung durch den Explorativtrokart von dem Vorhandensein dicken Eiters in der rechten Brusthöhle. Nachdem ein Empyem dieser Seite constatirt war, vollzog ich am 23. Juli unter gütiger Assistenz des Herrn Collega Fürnrohr in der Chloroformnarcose den Brustschnitt auf der rechten Seite unter den gewöhnlichen antiseptischen Cautelen. Zwischen der 6. und 7. Rippe in der Axillarlinie wurde ein 3 cm langer Hautschnitt gemacht, ohne besondere Blutung die Zwischenrippenmusculatur durchtrennt, dann mit der stumpfen Hohlsonde in die Pleura eingedrungen. Nach Erweiterung des Einstiches quoll eine beträchtliche Menge (ca. $^1/_4$ Liter) dickrahmiger flockiger, geruchloser Eiter mit Vehemenz aus der Wunde. Die vorher sehr mühsame Athmung wurde sofort sichtlich leichter. Ehe noch der Kranke erwachte, spülte ich die Pleurahöhle mit einer 2 proc. Borlösung aus, legte ein Drainrohr ein, nähte die Hautwunde und legte einen antiseptischen Verband an.

Die nächsten Tage brachten wesentliche Erleichterung der Respiration, aber keinen Nachlass des hohen Fiebers. Bei dem täglichen Wechsel des Verbandes wurde stets eine Ausspülung der Brusthöhle vorgenommen und konnte eine Ausdehnung der rechten Lunge bald constatirt werden. Der günstige Verlauf dieser einen Operation einerseits, die Fortdauer des hohen Fiebers andrerseits und die physikalischen Erscheinungen auf der linken Brusthälfte veranlassten mich, schon am 3. August, 10 Tage nach der ersten Operation, auch auf der linken Seite den Brustschnitt auszuführen und zwar diessmal ohne vorhergehenden Explorativeinstich, weil die Diagnose nicht mehr zweifelhaft war. Auch hier verlief die Operation in der Chloroformnarcose ohne jede Störung und beförderte ein noch grösseres Quantum gleichbeschaffenen Eiters mit wesentlicher Erleichterung der Athmung zu Tage.

In der nächsten Zeit wurden nun täglich, später seltener, beide Pleurahöhlen mit Borlösung ausgewaschen und stets sorgfältig antiseptisch verbunden. Mit der Entfernung der Exsudate schwand nicht nur das Fieber rasch, sondern es hoben sich auch die sehr gesunkenen Kräfte und rasch zunehmender Appetit ermöglichte eine entsprechend kräftige Ernährung.

Seitens der sich zusehends ausdehnenden Lungen waren keinerlei Reizerscheinungen mehr wahrnehmbar. Das im Verbande aufgefangene und mit den Ausspülungen zu Tage geförderte Exsudat wurde allmälig dünner und spärlicher. Die bei jedem Verbande etwas aus der Wunde gedrängten Drainagerohre wurden entsprechend verkürzt, und schon am 15. September, am 53. Tage nach der ersten Operation, konnte die Drainage der rechten Seite, am 22. September die der linken Seite ganz entfernt werden.

Der Verschluss der Fistelöffnungen ging nun rasch von Statten; die Lungen hatten sich beiderseits wieder bis zum Zwerchfell ausgedehnt, der Kräftezustand unter sehr günstigen Ernährungsverhältnissen rasch gehoben und Ende September konnte der kleine Kranke vollkommen geheilt entlassen werden.

Der Fall hat einerseits gezeigt, welch bedeutende Eingriffe ein kräftiger kindlicher Organismus verträgt, andrerseits, von wie vorzüglicher, geradezu lebensrettender Wirkung die rechtzeitig unternommene Operation des Brustschnittes bei Empyemen unter günstigen Umständen sein kann und glaube ich desshalb zu seiner Veröffentlichung berechtigt gewesen zu sein.

Zur Kenntniss des Echinococcus alveolaris der Leber.

Von Dr. *Hermann Klemm* aus Ulm a./D.

(Aus dem Patholog. Institute zu München.)

(Schluss.)

Mit Ausnahme von Kuhl und Morin wird von allen Forschern angenommen, dass sich der Echinococcus multilocularis sive alveolaris nicht als besondere Species von dem Echinococcus hydatidosus trennen lasse. Besonders hebt diess Buhl in seiner Abhandlung (v. Ziemssen Annalen der städt. Krankenanst. zu München 1880. II. 454 ff.) hervor und betont, dass der Unterschied nicht in der Verschiedenheit des Parasiten, sondern in der Reaction des Organs auf dessen Invasion zu suchen sei: „Der hydatidose Echinococcus charakterisirt sich mehr als einfache Usur des Lebergewebes, während der alveoläre eine bedeutende Bindegewebsreaction hervorruft.“

Die Entwicklung dieses Bindegewebes wird nun zunächst wohl eine rein locale sein d. h. sie findet zunächst in der Umgebung der ersten kleinen Blasen statt, eilt aber auch jeder weiteren Ausbreitung des Parasiten voran und bildet so gleichsam den Boden und die Stütze, auf Grund deren derselbe wieder weiter wuchern kann. In einzelnen Fällen aber, wie in Morins (Deux cas de tumeurs à échinocoques multiloculaires. Lausanne 1876) zweiter Beobachtung und dem zweiten der oben beschriebenen Präparate scheint sich in der ganzen Ausdehnung der Leber eine allgemeine Bindegewebshypertrophie entwickelt zu haben, so dass auch in den von dem Tumor am weitesten entfernten, relativ gesunden Partieen der Leber das interlobuläre Bindegewebe massig ausgebildet war.

Die Wachsthumsverhältnisse und Veränderungen innerhalb des Tumors selbst können wir uns an der Hand von Morins (l. c.) und meinen oben auseinander gesetzten, mikroskopischen Untersuchungen nur folgendermassen vorstellen: Wir finden nämlich, wenn wir uns von den äussersten Grenzen der Geschwulst gegen deren Centrum zu bewegen, zuerst nichts als Bindegewebsneubildung und zwar regelmässig dem Verlaufe der interlobulären Septa folgend, eine Anordnung, die sich erst in nächster Nähe des Parasiten aus dem Grunde verwischt, weil hier die Bindegewebswucherung so stark ist, dass sie die Leberacini vollständig verdrängt. Wir sind desshalb zu der Annahme berechtigt, dass die dem Parasiten vorausgehende Entzündung sich auf dem Wege eines vorher existirenden bestimmt angeordneten Gewebes vorwärts bewegt. Später erst treffen wir zwischen diesen mächtigen Bindegewebsbalken vorerst nur auf wenige vereinzelte Hydatiden. Diese letzteren treten aber bald in dichterer Anordnung auf, verdrängen ihrerseits wieder das Stützgewebe, usuriren sich vielleicht theilweise selbst, so dass endlich die centrale Höhle entsteht, die wir bei jedem einigermassen umfangreichen Alveolarechinococcus beschrieben finden. Wir dürfen daraus den Schluss ziehen, dass das Wachsthum der Parasiten nicht allein ein peripheres ist d. h. dass die einzelnen Blasen nicht allein nach einer Richtung centrifugal wuchern, sondern dass jede derselben die Fähigkeit besitzt, seitlich Sprossen zu treiben, dass also auch im Innern der Geschwulst die Proliferationsfähigkeit nie aufhört. Als Ausdruck dieses centralen Wachsthums müssen wir die oben beschriebenen Reihen von progressiv an Grösse abnehmenden Hydatiden auffassen.

Die anatomischen Verhältnisse der einzelnen Hydatiden sind bei der cystösen wie bei der alveolären Form des Echinococcus vollkommen übereinstimmend. Wir finden beiderseits die gleiche charakteristische, lamellösgeschichtete Chitinhülle, dasselbe Körnchenparenchym mit seinem anastomosirenden Gefässnetz und seinen Kalkeinlagerungen und den Inhalt jeder einzelnen Blase bildet bei beiden Formen die gleiche wasserklare Flüssigkeit. Dass wir in der centralen Caverne die Spuren von zerfallenem Eiweiss (Tyrosin, Margarin, Cholestearin) und Hämatoidin finden, gehört selbstverständlich nicht hierher, da wir diese Höhle nicht gleich einer Cyste oder einer Summe von Cysten betrachten dürfen, sondern bedenken müssen, dass sie durch einen Zerfallprocess entstanden ist, der sich auf alle eben dort vorhandenen Gewebe erstreckte und jedes dort verlaufende Blutgefäss arrodirte. Ferner unterscheidet sich die Form der einzelnen Hydatiden eines alveolären von der eines cystösen Echinococcus insofern, als erstere sich vielfach eingebuchtet erweist, während die letztere möglichst der Kugelform sich zu nähern bestrebt ist. Doch muss man hiebei die Wachsthumsverhältnisse, unter denen die beiden Formen stehen, in Betracht ziehen; während der cystöse Echinococcus, in das weiche Lebergewebe eingebettet, keinen Widerstand findet, sondern sich gleichmässig nach allen Richtungen hin ausdehnen kann, ist die einzelne Blase eines alveolären, von einer derben Bindegewebsmasse umschlossen, darauf angewiesen, in derselben eine schwache Stelle zu finden, um durchbrechen und so weiter wuchern zu können. Sie muss sich dabei nicht allein in ihrer Form der einzelnen Alveole adaptiren, sondern hie und da muss eine wachsende Blase aus Raummangel sich

vielfach falten, weil sie noch nicht so kräftig ist, sich einen Ausweg aus der Alveole zu bahnen.

Auch betreffs des physiologischen Verhaltens sind sich die beiden Formen vollständig gleich. Abgesehen davon, dass beim alveolaren Echinococcus die exogene Wucherung, die ja auch beim cystösen beobachtet wird, die vorherrschende Wachsthumsweise zu sein scheint, finden wir doch auch in den grösseren Cysten des multiloculären Echinococcus die Bildung von Tochterblasen vor. Dieses exogene Wachsthum ist sicher durch die Bindegewebsreaction des Sitzorgans bedingt. Ein principieller Unterschied besteht auch nicht in der Bildung der Scoleces. Denn wenn auch beim Cystenechinococcus die Existenz derselben nie in Blasen unter Haselnussgrösse nachgewiesen werden konnte und andererseits wir dieselben beim alveolaren schon in Blasen von 1 mm Durchmesser finden, so muss man doch anerkennen, dass wir bei den ganz anderen Entwickelungsbedingungen beim multiloculären nie angeben können, ob wir eine Blase in ihrer grössten Ausdehnung oder ob wir nur eine Ausstülpung derselben mit unserem Schnitt getroffen haben, und ferner, dass wir hier an der Grösse der einzelnen Blase nicht einmal einen sicheren Anhaltspunkt für ihr Alter haben. Die Bildung der einzelnen Scoleces geht in Brutkapseln vor sich, wie für die cystöse Form schon lange feststeht, aber auch für die alveolare durch Buhl (l. c.) Morin und mich constatirt wurde. Doch sitzen in meinem dritten Fall viele Köpfchen auch direct der Parenchymschichte auf in der Weise, wie es Küchenmeister (Küchenmeister und Zürn, Die Parasiten d. Menschen. 2. Aufl. I.) abbildet. Leuckart leugnet bekanntlich das Vorkommen von freien Scoleces, die nicht in Brutkapseln eingeschlossen sind, vollständig.

Ein Hauptgewicht wurde von jeher auf den Unterschied der Fertilität der beiden Formen gelegt. Leuckart (Die menschlichen Parasiten und die von ihnen herrührenden Krankheiten. 2. Aufl. I. 162 ff.) gibt an, dass die Fertilität beim cystösen Echinococcus bloss in 6 Proc. der Fälle vorkomme, während sie beim multilocularen eine Ausnahme sei. Dass diese Zahl etwas zu nieder ist, zeigt die Statistik von Helm (Ueber Production und Fertilität beim Echinococcus. Virchow Arch. LXXIX 141 ff.). Derselbe verzeichnet nämlich unter 49 Fällen von cystösem Echinococcus 37 als fertil, 10 als steril, während bei 2 Fällen über diesen Punkt nichts bemerkt ist. Wenn wir dieselben also abrechnen, so bekommen wir eine Fertilität von 78,7 Proc.. Unter 17 Alveolarechinococcen fand er 11 fertil und 6 steril, also einen Procentsatz von 64,7 Fertilität. So klein die Anzahl der Fälle ist, die diese Statistik umfasst, so kann man doch daraus ersehen, dass ein bedeutender Unterschied betreffs der relativen Häufigkeit von Fertilität zwischen cystöser und alveolärer Form nicht existirt. A priori könnte man einen solchen leicht annehmen und erklären. Helm (l. c.) stellt nämlich mit Recht den Satz auf, dass nicht allein Krankheiten des Parasiten, sondern auch solche seines Sitzorganes Ursache von Sterilität werden können und Birch-Hirschfeld und Battmann definiren das Wesen der Reaction auf Einwanderung von multiloculärem Echinococcus als „echte interstitielle Entzündung mit dichter Rundzellenwucherung, welche die Leberzellen auseinander drängt und einschmilzt.“

Nur eine Thatsache, die sich allerdings nicht gut erklären lässt, spricht dafür, dass man es bei diesen beiden Formen mit zwei verschiedenen Species zu thun habe: das ist die geographische Verbreitung derselben. Während nämlich gerade dort, wo Echinococcus einheimisch ist, in Island und Dänemark, ausschliesslich die cystöse Form gesehen wird, und auch in Norddeutschland, wo die Erkrankung relativ häufig ist, erst in neuester Zeit ein einziger Fall (Göttingen. Franz Mayer Inaug. Diss.) beobachtet wurde, trifft man in Süddeutschland und der Schweiz, wo der Parasit überhaupt sehr selten ist, relativ häufig die alveoläre Form*). Auch die in Paris und Amerika gefundenen Fälle gehörten meist ausgewanderten Schweizern und Süddeutschen an. Doch wird auch ein an einem Neger constatirter Fall aus Amerika und mehrmaliges Vorkommen bei Ober- und Mittelitalienern berichtet. Ueberhaupt kann man noch kein definitives Urtheil über die geographischen Grenzen des Vorkommens von Alveolarechinococcus fällen, wenn man die geringe Zahl der beschriebenen Fälle (incl. der oben publicirten 70 nach Huber) und den kurzen Zeitraum seit der Erkennung der wahren Natur des „Alveolarcolloids“ durch Buhl und Virchow in Betracht zieht.

Der objectivste Beweis für die Identität beider Formen wird jedenfalls durch das Gelingen eines Fütterungsversuches geliefert: derselbe wurde bis jetzt dreimal angestellt. Das erstemal von Morin 1876, jedoch mit negativem Erfolg. Der zweite, den Zenker (Deutsch. Arch. f. klin. Med. XXIX. 206) machte, wurde durch das Entwischen des Versuchshundes vereitelt. Der dritte, den ich auf Veranlassung von Prof. Bollinger im Pathologischen Institute zu München anstellte, ist folgender: Am 28. Januar 1882, 6 Tage nach dem Tode der betreffenden Patientin (des dritten Falles) gab ich ca. 50 g von dem Lebertumor, übergossen mit einigen Kaffeelöffeln voll Detritus aus der centralen Caverne, in dem das Mikroskop zahlreiche Scoleces nachgewiesen hatte, unter rohes Fleisch gehackt einem ungefähr 2 jährigen Dachshunde zu fressen. 3 Wochen nach dieser Fütterung zeigte sich das bis dahin gesunde Thier weniger munter, hatte weniger Appetit und litt offenbar an Verdauungsstörungen. Am 1. April, 9 Wochen nach der Fütterung, wurde der Hund getödtet. Die Section ergab ein vollständig gesundes Thier: Im Duodenum fanden sich drei verschieden grosse, alte Narben von verheiltem Ulcus rotundum. Der mässig gefüllte Darm befand sich im Zustande ziemlichen Katarrhs: seine Schleimhaut war geschwellt, intensiv geröthet, sammetartig. Nach dem Abschwemmen des Inhalts fanden sich zwischen den einzelnen Darmzotten zahlreiche, kleine weisse Punkte, die wie Fettpartikel aussahen. Dieselben liessen sich mit der Pincette hervorziehen, worauf sie sich als graue längliche Körper präsentirten, in denen unter dem Mikroskop die typische Tänia echinococcus erkannt wurde. Sie bestand aus 4—5 Gliedern, deren erstes 4 Saugnäpfe, ein Rostellum mit doppeltem Hackenkranze von 24—28 Hacken trug, darauf folgten 3—4 Proglottiden, deren letzte, nicht wie in der Zeichnung von Leuckart einen der Längsaxe des Körpers parallel gestellten Uterus mit seitlichem Ausführungsgange hatte, sondern die Eier in der Mitte des Körpers auf einen ovalen Haufen gesammelt enthielt. Diese Ansammlungen waren meist von einer concentrisch gestreiften

*) Auch beim Rind ist in Süddeutschland der Alveolarechinococcus offenbar nicht selten (Huber, Bollinger).

Membran, dem Uterus, umgeben und machten sich schon makroskopisch durch ihr kreidig weisses undurchsichtiges Aussehen in dem mehr graulichen Körper der Tänie bemerklich. Beim Vergleich der auf diese Weise aus Alveolar-Echinococcus gezüchteten Tänien mit solchen, die zufällig vor mehreren Jahren von Prof. Bollinger im Darme eines Hundes gefunden wurden, ergab sich, abgesehen von der bezeichneten Eigenthümlichkeit, vollkommene Uebereinstimmung; einzelne der älteren in Spiritus aufbewahrten Exemplare zeigten übrigens eine ähnliche ovale Anhäufung der Eier in der Mitte des reifen Gliedes.

Die reifen Eier, die sich ausserdem noch in bedeutender Anzahl frei im Darminhalt fanden, waren bedeckt von einer schleimig durchsichtigen Schichte und hatten eine bräunlich gefärbte, concentrisch geschichtete harte Hülle, an welcher innen eine quer oder radiär gestreifte Membran anlag. Den Inhalt bildete in weitaus der Mehrzahl ein mit sechs hackenähnlichen Organen ausgestatteter Embryo. Da sich auf einem Quadratcentimeter Darmschleimhaut durchschnittlich 5—10 Tänien befanden, so mag sich die gesammte im Darm vorhandene Anzahl derselben auf mehrere Tausend belaufen haben.*)

Von einigem Belange wäre es noch gewesen, aus den Eiern der gezüchteten Tänien eventuell an geeigneten Thieren wieder einen Cystenechinococcus zu erzielen. Zu dem Zwecke wurde auf Veranlassung von Prof. Bollinger eine Quantität von denselben an ein grösseres und zwei kleinere Schafe verfüttert; doch ergab die nach verschiedenen Zeiträumen gemachte Section dieser Thiere einen negativen Befund. Auch Leuckart machte seine ersten Fütterungsversuche mit Echinococcen an Schafen und Ziegen stets mit negativem Erfolg, bis er im Schwein ein geeigneteres Versuchthier fand. Wir können uns desshalb mit dem Resultat der Hundefütterung begnügen, dem der negative Ausfall der weiteren Controlfütterung keinen Eintrag thun kann. Es wird durch unser gelungenes Experiment zum erstenmale dargethan, dass aus den Scoleces des multilocularen dieselbe Tänie gezüchtet wird, wie aus denen des hydatidosen Echinococcus, und ist damit unumstösslich die Identidät dieser beiden Formen bewiesen.

Während der Bearbeitung des vorliegenden Themas wurde mir Gelegenheit geboten, eine frische Rindsleber mit 10—12 hasel- bis welschnussgrossen cystösen Echinococcusblasen zu untersuchen. Dieselben liessen sich glatt aus dem sie umgebenden Lebergewebe herausheben und waren nur durch einzelne ganz feine Bindegewebsfäden mit dem Organ verbunden, die sich in eine äusserst zarte Bindegewebsdecke verloren, durch welche die Chitinhülle von dem sie umgebenden Leberparenchym getrennt war; doch hatte Letzteres auch in nächster Nähe der Blase normale Consistenz und zeigte mikroskopisch untersucht nicht die Spur von reactiver Bindegewebsneubildung. Dieser Befund verglichen mit der Bindegewebshypertrophie, wie sie bei Alveolarechinococcus beobachtet wird, lässt es mich nicht verstehen, wenn Küchenmeister in einer brieflichen Mittheilung an Niemeyer (Lehrbuch d. spec. Path. u. Ther. 1879 I 768) schreibt: „Nach der Einwanderung eines Echinococcenembryo entsteht statt der gewöhnlichen Erkrankungsform eine multiloculäre Echinococcengeschwulst, wenn sich um den Embryo entweder gar keine Bindegewebskapsel bildet, oder, wenn dieselbe, ehe sie derb und widerstandsfähig geworden ist, von dem Parasiten durchbrochen wird. Da bei dem Fehlen einer festen Umhüllung der Echinococcus frei und unbeschränkt nach allen Richtungen fortwachsen kann, breitet er sich besonders dahin aus, wo er den geringsten Widerstand findet etc." Wir müssten dann doch einmal den Parasiten ausserhalb des Bindegewebs antreffen und finden statt dessen, dass jede Blasenneubildung von einer reactiven Bindegewebsneubildung in einem Umkreis von 1—2 cm begleitet ist. Im Gegentheil gerade der Umstand, dass sich um den cystösen Echinococcus keine, wenigstens keine zu derbe Bindegewebskapsel bildet, befähigt denselben, rascher und, da ihm von dem ihn umgebenden normalen Leberparenchym überall der gleiche Widerstand geboten ist, nach allen Richtungen gleichmässig zu wachsen. Trifft er je in seinem Wachsthum auf ein Hinderniss, etwa einen starken Bindegewebszug oder ein grösseres Gefäss, so schnürt er sich ein, oder je nach Gestalt und Zahl der Hindernisse treibt er kolbige Ausstülpungen vor und bringt es so bis zu der von Leuckart sogenannten Form des Echinococcus racemosus. Aber bei alledem haben wir keine solche Bindegewebsneubildung wie bei der multiloculären Anordnung, die sich ja, wie eben erwähnt, auf die ganze Leber ausdehnen kann. Es ist viel leichter, sich vorzustellen, dass der neu eingewanderte Embryo sofort von einer relativ festen Kapsel umgeben, mit Mühe an der Stelle des geringsten Widerstands durchbricht, damit aber auch den Fremdkörperreiz und die reactive Bindegewebsentwicklung weiter vorschiebt, um so im fortwährenden Kampf mit dem Organismus zu wachsen. Daraus liesse sich wahrscheinlich die grosse Seltenheit dieser Form erklären, da sich leicht denken lässt, dass, wenn die Entwicklung des Embryo noch nicht vorangeschritten und die reactive Entzündung schon eine starke ist, dem Parasiten sämmtliche Nahrung entzogen wird und er zu Grunde geht. Ein derartiger Vorgang würde jedenfalls für den betreffenden Wirth weder im Leben irgend eine Störung hervorrufen, noch würde er nach dem Tode leicht nachzuweisen sein. Ferner liegt in dieser Verschiedenheit des Wachsthums auch der Grund der verschiedenen Lebensdauer der beiden Formen: Durchschnittlich ist beobachtet worden, dass dieselbe bei der alveolaren Form eine längere ist, als bei der cystösen und während als längste Dauer bei letzterer 6 Jahre constatirt wurden, hat man bei ersterer schon eine solche von 11 Jahren gesehen.

Die Verschiedenheit der Reaction auf die Einwanderung eines Echinococcenembryo muss man, wenn man nicht eine individuelle Disposition einer Leber im Gegensatz zu einer andern annehmen will, als in der Verschiedenheit des primären Sitzes desselben beruhend ansehen. Die jüngsten Blasen des cystösen Echinococcus, die Leuckart nachwies, fand er im interlobulären Bindegewebe direct unter dem serösen Ueberzug der Leber. Er glaubt, dass die Embryonen sich activ

*) Gegenüber dem Einwande, dass die in dem Darme des betreffenden Versuchsthieres gefundenen Tänien vielleicht schon vor dem Versuche daselbst vorhanden gewesen seien, ist zu bemerken, dass Tänia-Echinococcus überhaupt beim Hunde sehr selten angetroffen wird und dass der betreffende Hund sicher keine Gelegenheit hatte, Scoleces auf anderem Wege zu importiren, da in der Stadt München durch die vortreffliche Fleischcontrole, wie sie im Schlachthause geübt wird, kein mit Echinococcus behaftetes Organ als Hundefutter verwendet werden kann.

in die Blutgefässe der Magenwand einbohren und durch diese in die Leber geschwemmt werden; überhaupt wird die active Auswanderung eines Embryo aus dem Magen von verschiedenen Seiten angenommen. Und doch ist bis jetzt an demselben noch kein Organ wahrgenommen worden, mittelst dessen er diese Wanderung ausführen könnte; denn seine Haken können ihn wohl, wenn er passiv in engen Canälen vorgeschoben wird, vor dem Zurückgleiten schützen oder am Bestimmungsort allenfalls seine feste Anheftung ermöglichen, aber doch nicht seine active Fortbewegung übernehmen. Leuckart selbst (l. c.) berichtet eine diesem Vorgange völlig analoge Thatsache. Er fand nämlich in den von ihm untersuchten Schweinslebern an den gleichen Stellen, wo er sonst auf junge Cysten traf, weisse Körper, die er makroskopisch ebenfalls für junge Echinococcen hielt, bis er sich bei der mikroskopischen Untersuchung überzeugte, dass es pflanzliche Haare waren. Er erklärt diess so, dass dieselben vom Magen aus passiv durch die Lymphspalten in die Leber gewandert und dort von einer Bindegewebskapsel umschlossen worden seien. Es ist desshalb wohl möglich, dass auch die jungen Echinococcusembryonen diesen Weg einschlagen. Damit würde die Thatsache übereinstimmen, dass je näher am Magen, desto mehr Echinococcen gefunden werden. Neisser (Die Echinococcenkrankheit 1878) führt in seiner 805 Fälle umfassenden Statistik allein 315 in der Leber und ausserdem noch 149 in der Bauchhöhle auf. Es liesse sich auch bei dieser Einwanderungsweise sehr wohl die Reactionslosigkeit der Leber begreifen. Dagegen wenn wir die enormen Verdickungen der Gallengänge beim Rind und Schaf bei der Anwesenheit von Leberegeln in ihnen, die sich auf ausgedehnte Bezirke erstreckt, betrachten und damit die in ganz bestimmter Anordnung vorwärts schreitende Bindegewebshypertrophie bei Alveolarechinococcus vergleichen, so drängt sich uns doch der Gedanke auf, dass auch hier ein verzweigtes grösseres System in toto gereizt ist. Von jeher haben die Forscher bei dem Alveolarechinococcus präformirte Einwanderungscanäle angenommen, so Buhl und Virchow die Lymphgefässe, Leuckart die Blutbahnen und Friedreich, Waldstein und Morin die Gallenwege. Diese verschiedenen Erklärungen rühren daher, dass jeder dieser Forscher den Parasiten in ein oder das andere dieser Kanalsysteme durchgebrochen und seine jüngsten Hydatiden innerhalb desselben sich ausbreiten sah. Das kann aber bei der anerkannten Fähigkeit dieser Form auf alle Gewebe sich auszudehnen und in alle sich einzudrängen, kein Beweis dafür sein, dass der Parasit auf dem einen oder andern Wege eingedrungen sei. Dass aber die Einwanderung auf einem präformirten, durch Fremdkörper sehr reizbaren Canalsystem vor sich gehe, dafür spricht besonders die in einer ganz bestimmten Anordnung dem Parasiten vorausgehende Reaction. Ob dasselbe nun Lymph-, Gallen- oder Blutwege sind, das lässt sich nicht entscheiden. Gegen die Blutbahnen als Einwanderungsstrassen spricht der Umstand, dass man so äusserst selten einen Alveolarechinococcus ausserhalb der Leber findet; gegen die Gallengänge, dass man einen in der rechten Nebenniere beobachtet hat (Huber). Buhl führt auch an, dass wenn der Embryo durch die Gallenwege ginge, dann Echinococcus des Pankreas häufiger vorkommen müsste. Doch ist diess kein Beweis, da der im Magen seiner Kalkhülle entkleidete Embryo, wenn er je in den stark verdauenden Pankreassaftstrom kommt, demselben schwerlich Widerstand zu leisten vermögend sein wird.

In vielen Fällen werden auch multiple Alveolarechinococcen beobachtet. Dieselben sind in seltenen Fällen so ziemlich von gleicher Grösse wie z. B. Kränzle (Inaug. Diss. Tübingen 1881) einen solchen beschreibt. Meist sind sie verschiedener Grösse. Schwerlich wird man bei diesen letzteren wie z. B. dem ersten der oben beschriebenen Fälle eine mehrmalige Infection anzunehmen brauchen. Auch die Erklärung von Küchenmeister ist sehr gewagt. Derselbe nimmt nämlich an, dass ein mit Echinococcus inficirter Mensch sich selbst mit Tänien und von diesen Tänien wieder mit Echinococcen bevölkern könne, dass sich also der ganze Generationswechsel in einem und demselben Individuum vollziehen könne. Er stützt sich dabei darauf, dass bei der kurzen Lebensdauer der Tänie (7—10 Wochen) der ganze Vorgang für den Wirth bloss von einem leichten Intestinalkatarrh begleitet sei, der die Fälle nicht zur Section kommen lasse, oder wenn auch, dass bei der Autopsie die kleinen Tänien schon aus dem Grunde übersehen würden, weil man sich ihrer beim Menschen gar nicht gewärtige. Leichter lassen sich diese multiplen Herde durch einen einfachen embolischen Vorgang erklären; und dass aus dem keimungsfähigen verschleppten Theil gerade wieder ein Alveolar-Echinococcus wird, spricht dafür, dass die Einwanderung derselben auch bei der ersten Infection auf präformirten Canälen vor sich geht.

Wir gelangen also zu folgenden Schlusssätzen:

Der Echinococcus hydatidosus und der Echinococcus multilocularis sind die Jugendzustände derselben Tänie.

Der Unterschied zwischen beiden beruht bloss auf dem verschiedenen Verhalten des Organismus resp. der Leber gegenüber der Einwanderung eines Embryo.

Diese Verschiedenheit der Reaction der Leber ist bedingt durch die Verschiedenheit des primären Sitzes, den sich der Embryo in dem einen oder dem anderen Falle in der Leber wählt.

Die hydatidose Form, auf nicht präformirten Wegen eingewandert, entwickelt sich fast ohne Reaction und wächst rasch und gleichmässig.

Die multiloculäre Form in ein empfindliches, präformirtes Canalsystem gelangt, ruft eine bedeutende Bindegewebsreaction hervor, wächst im Kampf mit derselben langsam, aber sowohl peripher als central.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberbayern.

München, den 9. October 1883.

Beginn der Sitzung 9 Uhr Morgens.

Anwesend waren: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Vogel als k. Regierungs-Commissär; Dr. Leop. Graf, Dr. Ludw. Stumpf und Dr. Ed. Schnizlein, als Delegirte des Bezirks-Vereines München; k. Bezirksarzt Dr. Mair, als Delegirter des B.-V. Ingolstadt-Pfaffenhofen; Medicinalrath Dr. Mühlbauer und k. Bezirksarzt Dr. Schelle, als Delegirte des B.-V. Rosenheim; prakt. Arzt Dr. Mass in Neuötting, als Delegirter des B.-V. Mühldorf-Neuötting; prakt. Arzt Dr. Steger in Schnaitsee, als Delegirter des B.-V. Wasserburg; prakt. Arzt Dr. Neumayer in Freising, als Delegirter des

B.-V. Freising-Moosburg; prakt. Arzt Dr. Wacker in Landsberg und k. Bezirksarzt Dr. Schönbrod in Bruck, als Delegirte des B.-V. Weilheim-Landsberg; k. Bezirksarzt Dr. Herrmann in Aichach, als Delegirter des B.-V. Aichach-Schrobenhausen; prakt. Arzt Dr. Held in Isen, als Delegirter des B.-V. Erding; k. Landgerichtsarzt Dr. Leonpacher, als Delegirter des B.-V. Traunstein-Reichenhall.

Vor dem Eintritte in die Berathung wurde die Aerztekammer von dem Hrn. Regierungspräsidenten Excellenz Freiherrn v. Pfeufer empfangen, und unterhielt sich Se. Excellenz in eingehender Weise mit den einzelnen Mitgliedern der Aerztekammer über die hohe Kindersterblichkeit des Kreises und ihre Ursachen und legte insbesondere den Vertretern der ländlichen Bezirksvereine die eingehendste Beobachtung über diese Frage an das Herz.

Hierauf constituirt sich die Aerztekammer, im Namen der k. Staatsregierung begrüsst von dem k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Vogel, und nimmt unter Leitung des Alterspräsidenten, Medicinalrath Dr. Mühlbauer, zunächst die Wahl des Bureaus vor.

Die Aerztekammer wählt zu ihrem
I. Vorstand: Dr. Leopold Graf,
II. „ : Medicinalrath Dr. Mühlbauer,
Schriftführer: Dr. Ludwig Stumpf,
Cassier: Dr. Ed. Schnizlein.

Der neugewählte I. Vorstand nimmt die Wahl dankend an und gibt als Einlauf das Referat und Correferat der DDr. Wertheimber und Stumpf „über die Vertragbarkeit der Masern, des Scharlachs und der Blattern durch dritte gesundbleibende Personen“ mit der sich daran schliessenden Discussion bekannt.

Hierauf ladet der Vorstand den Hrn. Regierungsvertreter, Kreismedicinaclrath Dr. Vogel ein, das Wort zu ergreifen. Anknüpfend an die den Mitgliedern der Aerztekammer übergebenen eben erwähnten Referate fordert der k. Kreismedicinalrath die Delegirten auf, in der angeregten Frage über die Vertragbarkeit der drei genannten Krankheiten weitere Beobachtungen zu machen und dieselben bekannt zu geben.

Nach Verlesung der Entscheidung der k. Staatsregierung auf die im Vorjahre an dieselbe gelangten Anträge der Aerztekammer erstattet alsdann der Herr Regierungsvertreter Bericht über die Sanitätsverhältnisse des Kreises Oberbayern im Jahre 1882 und betont insbesondere die in einigen Gegenden des Kreises beobachtete hohe Kindersterblichkeit.

Der Vorstand Dr. Leop. Graf spricht dem k. Kreismedicinalrathe den herzlichsten Dank für die eben bekannt gegebenen Mittheilungen aus, welchem Danke sich die Kammer anschliesst.

Hierauf erstattet der Cassier Dr. Schnizlein seinen Rechenschaftsbericht.

Die Einnahmen des Jahres 1882 belaufen sich auf 156 M. 72 pf.
die Ausgaben auf . . . . . 27 M. — pf.
mithin bleibt ein activer Ueberschuss von 129 M. 72 pf.

Ausserdem ist noch vorhanden ein Pfandbrief der bayer. Hypotheken- und Wechselbank im Nominalwerthe von 100 M.

Die Abrechnung wird von den beiden Revisoren DDr. Steger und Schelle für richtig befunden, worauf dem Cassier Decharge ertheilt wird.

Die alsdann erhobene Statistik der oberbayerischen Bezirks-Vereine ergibt folgendes Resultat:

Aichach-Schrobenhausen	18 Mitgl.,	Vorstand Dr.	Herrmann,
Weilheim-Landsberg	30 „	„ „	Horn,
Ingolstadt-Pfaffenhofen	13 „	„ „	Mair,
Freising	11 „	„ „	Brug,
Erding	7 „	„ „	Henkel,
München	157 „	„ „	Vogel,
Mühldorf-Neuötting	13 „	„ „	Mass,
Wasserburg	9 „	„ „	Zierl,
Traunstein-Reichenhall	25 „	„ „	Leonpacher,
Rosenheim	28 „	„ „	Mühlbauer.

Nun erstattet Dr. Stumpf Bericht über seine Antheilnahme an der im Sommer dieses Jahres zu Nürnberg abgehaltenen Generalversammlung des Vereins zur Unterstützung hilfsbedürftiger bayerischer Aerzte und ladet die anwesenden Delegirten ein, für den Wohlthätigkeitsverein in ihren Kreisen Propaganda zu machen. Da in Folge der beabsichtigten Erhebung des Vereines zum „anerkannten Vereine“ ein neuer Statutenentwurf in Vorbereitung ist, so drückt Dr. Leonpacher den Wunsch aus, es möge zwar die Unterstützung von Nichtmitgliedern im Principe beibehalten, jedoch den Mitgliedern das Recht zuerkannt werden, Unterstützung seitens des Vereines im Bedürfnissfalle zu geniessen.

Nachdem von Dr. Stumpf geltend gemacht wird, dass die niedrigen Jahresbeiträge der Mitglieder des Invalidenvereines die Gewährung eines Rechtes zur Unterstützung nicht zuliessen, ohne die Leistungsfähigkeit des Vereines auf's Ernstlichste zu gefährden, da auch fernerhin die bisher pro Monat bezahlte Unterstützungssumme festgehalten werden soll, erregt nur mehr eine Discussion der Passus „Nichtmitglieder sollen nur ausnahmsweise Unterstützung geniessen“, und schliesst sich die Kammer dem Wunsche Dr. Mair's an, das Wort „ausnahmsweise“ in dem Statutenentwurfe näher zu erläutern, dem Delegirten zur Generalversammlung aber hiezu, in welchem Sinne das Wort zu präcisiren sei, kein imperatives Mandat zu geben.

Auf Anregung des Dr. Stumpf entsteht noch eine Discussion über die Höhe der Abtrennung eines Theilbetrages des Staatszuschusses zum Stammvermögen.

Die Kammer einigt sich auf Antrag des Dr. Mair dahin, den Delegirten zur Generalversammlung zu beauftragen, dass auf die Abtrennung eines möglichst grossen Betrages event. der Hälfte des Staatszuschusses und Zuwendung zum Stammvermögen hingewirkt werden solle.

An der Debatte betheiligen sich noch Dr. Leonpacher, Kreismedicinalrath Dr. Vogel und Dr. Leop. Graf. Hierauf wird zur Wahl eines Delegirten zur constituirenden Generalversammlung des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger bayerischer Aerzte geschritten und durch Acclamation Dr. Stumpf zum Delegirten gewählt.

Alsdann bringt Dr. Leop. Graf im Namen des Aerztekammerausschusses den Antrag, den § 3 der Geschäftsordnung in der Weise umzuändern, dass derselbe künftighin zu lauten habe:

§ 3. Der Einlauf aller, in der Kammer zur Besprechung kommen sollender Gegenstände mit Ausnahme der amtlichen Mittheilungen oder Anfragen, hat mindestens bis 15. September jeden Jahres an den oben bezeichneten Ausschuss zu gelangen; dieser wird für die eingegangenen Anträge Referenten bestellen.

Dr. Neumayer — Freising bringt hiezu einen Modificationsantrag ein, welcher lautet:

Der ärztliche Bezirksverein Freising-Moosburg stellt bei der Aerztekammer den Antrag, bei hoher k. Staatsregierung eine Aenderung der Geschäftsordnung der Kammer in dem Sinne zu befürworten, dass die von den Bezirksvereinen jährlich in die Kammer zu bringenden Anträge stets bis zum 15. September, als äusserstem Termine, nicht allein dem ständigen Ausschusse der Kammer resp. einer von derselben zur Vorprüfung der Anträge ernannten Commission übermittelt, — sondern von letzterer durch umgehende Publication im Aerztlichen Intelligenzblatte auch den auswärtigen Vereinen und deren Delegirten behufs Ermöglichung der nicht selten nöthigen und dem Ganzen nur gedeihlichen näheren Information und Vorbearbeitung zugänglich gemacht werden mögen. —

An der Discussion über den Termin der Einreichung der Anträge an den Ausschuss betheiligen sich Dr. Neumayer, Dr. Graf, Dr. Leonpacher, welch' letzterer sich insbesondere gegen einen zu frühen Termin wendet, wegen der Unmöglichkeit für die Badeärzte Reichenhalls, an der Bezirksvereinsversammlung theilzunehmen.

Der Antrag des Dr. Stumpf, den 15. September als spätesten Termin der Einreichung von Anträgen festzusetzen, gelangt hierauf zur einstimmigen Annahme.

Nachdem noch beschlossen ist, dass der Antragsteller als Referent zu gelten habe und das zur Bearbeitung des Antrages vom Ausschusse aufgestellte Mitglied als Correferent, nachdem fernerhin die Kammer sich dahin geeinigt hat, dass in die Geschäftsordnung der Passus bezüglich der Bekanntgabe der Anträge im Aerztlichen Intelligenzblatte nicht aufgenommen werden solle, indem dieses Verfahren nur als usuelles zu gelten habe, wird der § 3 der Geschäftsordnung in der oben gegebenen Fassung einstimmig angenommen.

Dr. Leonpacher bringt einen Wunsch zur Kenntniss der Aerztekammer, welcher abzielt auf Ergänzung der §§ 8 und 9 der Geschäftsordnung. Dieser Wunsch lautet:

Zur Ergänzung des § 8 und § 9 der Geschäftsordnung der Aerztekammer von Oberbayern erlaube ich mir den Vorschlag zu machen, dass die versammelten Delegirten der Aerztekammer bei ihren Bezirksvereinen dahin wirken möchten, es solle in Zukunft auch der Delegirte zum deutschen Aerztetag sowie überhaupt zu allen im ärztlichen Interesse nöthigen Vertretungen von der Aerztekammer gewählt und die erwachsenden Kosten aus der Casse der Aerztekammer bestritten werden.

Der § 8 der Geschäftsordnung der Aerztekammer würde dann lauten:

Die Kammer wählt am Schlusse der Verhandlungen die Delegirten zum Obermedicinalausschusse, zum deutschen Aerztetage und zu anderweitigen im ärztlichen Gesammtinteresse nöthigen Vertretungen etc.

Motive: Alle oberbayerischen ärztlichen Bezirksvereine sind Mitglieder des deutschen Aerztebundes. Bei dem deutschen Aerztetage waren aber dieselben bisher meist nur in ihrer Minorität vertreten. Ein Theil derselben hat sich diese Vertretung nicht angelegen sein lassen; ein anderer Theil der Vereine übergab regelmässig sein Mandat dem Delegirten des Münchener ärztlichen Bezirksvereines und zwar geschah diese Vertretung bisher unentgeltlich für die Provincial-Bezirksvereine, d. h. der Abgeordnete für den Aerztetag wurde vom Münchener Bezirksvereine honorirt. Dass dieser bisherige Gebrauch von den betreffenden Vereinen als unbillig und nicht zweckentsprechend einer Aenderung bedarf, ist einleuchtend. Andere Kreise, wie Unterfranken, üben das vorgeschlagene Verfahren schon längere Zeit zur Befriedigung ihrer Bezirksvereine. — Die Repartirung der Kosten auf die einzelnen Vereine je nach ihrer Mitgliederzahl bewirkt bei einer Gesammtzahl von 310 Mitgliedern, welche in Oberbayern zu den Bezirksvereinen zählen, eine geringe Belastung des Einzelnen.

Der Passus „ist zur Annahme der Diäten von 7 fl. per Tag und der Reisekostenentschädigung verpflichtet“ wird einstimmig dahin umgeändert, dass er von nun an zu lauten habe: „ist zur Annahme der Diäten von mindestens 12 Mark per Tag und des Ersatzes der Reisekosten verpflichtet“. Weiterhin soll der Paragraph lauten: „Denselben werden die zur Erfüllung ihrer Functionen nöthigen Acten ausgehändigt, und haben sie unter Erstattung eines Berichtes über die stattgehabten Verhandlungen an die Kammer des nächsten Jahres deren Rückgabe an den Vorsitzenden zu bethätigen.“

Diese von Dr. Mair — Ingolstadt beantragte Fassung wird von der Kammer einstimmig angenommen.

Da die ärztlichen Bezirksvereine von diesem neuen Wahlmodus noch nicht unterrichtet sind, so kann die von Dr. Leonpacher eingebrachte Meinungsäusserung vorerst nur als Wunsch zur Kenntniss genommen und erst im nächsten Jahre zum Antrage erhoben werden. Kreismedicinalrath Dr. Vogel empfiehlt, diesen Wunsch in den Vereinen sobald als möglich zur Discussion zu bringen, damit die Angelegenheit, welche zweifellos den Vorzug der Einfachheit für sich hat, baldigst zum Abschlusse gebracht werde.

In gleicher Weise ist dann für den Passus im § 8 „die Abordnung des Delegirten zum Obermedicinalausschusse“ zu setzen: „die Abordnung der Delegirten“ etc. etc.

Die Kammer, welche sich vollkommen bewusst ist, dass die betreffenden Paragraphen der Geschäftsordnung erst nach Zustimmung der Bezirksvereine durch die Kammer geändert werden können, hat der Umarbeitung aus dem Grunde vorgegriffen, weil den Vereinen damit die Tragweite der Beschlüsse klar gelegt werden soll.

Statt des bisherigen Wortlautes der Paragraphen 8 und 9 würden dieselben künftighin in nachstehender Weise lauten:

(Bisheriger Wortlaut)	(Künftiger Wortlaut)
§ 8. Die Kammer wählt am Schlusse der Verhandlungen den Delegirten, welcher sie bis zur nächsten Versammlung beim Obermedicinalausschusse zu vertreten hat und setzt je nach der Kopfzahl der Mitglieder eines jeden Bezirksvereines die Höhe der Jahresbeiträge fest, um die durch ihre Geschäftsführung und die Abordnung des Delegirten zum Obermedicinal-Ausschusse erwachsenen Kosten zu decken.	§ 8. Die Kammer wählt am Schlusse der Verhandlungen die Delegirten zum Obermedicinal-Ausschusse, zum deutschen Aerztetag und zu anderen die Gesammtheit der Bezirksvereine berührenden Vertretungen und setzt je nach der Kopfzahl der Mitglieder eines jeden Bezirksvereins die Höhe der Jahresbeiträge fest, um die durch ihre Geschäftsführung und die Abordnung der betreffenden Delegirten erwachsenen Kosten zu decken.
§ 9. Dieser Delegirte ist zur Annahme der Diäten von 7 Gulden per Tag und der Reisekostenentschädigung verpflichtet. Demselben werden die zur Erfüllung seiner Function nöthigen Acten ausgehändigt, und hat er unter Erstattung eines Berichtes über die Plenarsitzungen des Obermedicinalausschusses an die Kammer des nächsten Jahres deren Rückgabe an den Vorsitzenden zu bethätigen.	§ 9. Die Delegirten sind zur Annahme von Diäten von mindestens 12 M. und des Ersatzes der Reisekosten verpflichtet. Denselben werden die zur Erfüllung ihrer Functionen nöthigen Acten ausgehändigt, und haben sie unter Erstattung eines Berichtes über die stattgehabten Verhandlungen an die Kammer des nächsten Jahres deren Rückgabe an den Vorsitzenden zu bethätigen.

Zur Geschäftsordnung stellte Dr. Wacker — Landsberg die Anfrage, ob es nicht correcter sei, statt der bisher durch Acclamation bethätigten Wahl des Ausschusses und der Delegirten die schriftliche Abstimmung einzusetzen, welche Anfrage allgemeiner Zustimmung begegnet. Daher wird von der Kammer als § 10 in die Geschäftsordnung aufgenommen: „Alle Wahlen haben durch Stimmzettel zu geschehen“, was einstimmige Annahme findet.

Der von dem früheren Cassier der Aerztekammer, Dr. Hemmer seinerzeit beantragte Zusatz zur Geschäftsordnung hat fernerhin in Wegfall zu kommen.

Auf Anregung Dr. Mair's — Ingolstadt wird auch der Wortlaut des § 1 der Geschäftsordnung in der Weise abgeändert, dass an Stelle des Passus „ihres Zusammenseins einen Vorsitzenden, einen Stellvertreter desselben und einen Schriftführer durch einfache Stimmenmehrheit“ gesetzt wird „ihres Zusammenseins einen Ausschuss. Dieser Ausschuss besteht aus einem Vorsitzenden, einem Stellvertreter desselben, einem Schriftführer und einem Cassier“ etc.

Der letzte Satz des § 1 hätte dann an Stelle der Worte „die beiden Vorsitzenden bilden“ zu beginnen mit „der Ausschuss bildet“ etc.

Der Antrag Dr. Mair's wird einstimmig angenommen.

Dadurch ist die Discussion über die Geschäftsordnung beendet und tritt nun die Aerztekammer in die Berathung der von den einzelnen Bezirks-Vereinen durch ihre Delegirten eingebrachten Anträge ein.

Bei der Umfrage regt

1) Dr. Herrmann — Aichach an, dass ein einheitliches Schema für eine Morbiditätsstatistik aufgestellt werden soll, etwa nach dem Muster des in Niederbayern bereits bestehenden.

Diese Anregung wird durch einen ebenfalls dahin abzielenden Antrag des B.-V. Rosenheim unterstützt. Er lautet: Der ärztliche B.-V. Ebersberg-Miesbach-Rosenheim drückt den Wunsch aus, es möge von der Kammer auf alle Bezirksvereine Oberbayerns eingewirkt werden, dass sie sich mit Morbiditäts-Statistik beschäftigen, wozu laut Verbescheidung der k. Staats-

regierung auf die Anträge der vorjährigen Aerztekammer ein einheitliches Schema bereits in Aussicht gestellt ist.

Dr. Mühlbauer glaubt ermächtigt zu sein, seinen Antrag zu Gunsten des von Dr. Herrmann-Aichach eingebrachten Wunsches zurückzuziehen.

Der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel kömmt diesen Anträgen bereitwilligst entgegen und gibt bekannt, dass die Aerzte Nürnbergs bereits eine Wochenstatistik über die Infections-Krankheiten besitzen und lässt diese Blättchen circuliren. Da sich die Aerztekammer in vollster Uebereinstimmung für die Einhelligkeit des Formulares ausspricht, empfiehlt der k. Kreis-Medicinalrath Dr. Vogel, dass der Ausschuss sich nach Einsichtnahme der in den Vereinen, welche sich gegenwärtig schon mit Morbiditätsstatistik beschäftigen, bereits gebrauchten Formulare ein gemeinsames Schema für den ganzen Kreis ausarbeiten solle, worauf diese Formulare baldigst an die Bezirksvereine zu vertheilen sind, so dass schon am 1. Januar 1884 mit der Arbeit begonnen werden kann.

Dieser Vorschlag findet allseitige Zustimmung.

2) Dr. Mass — Neuötting-Mühldorf — stellt zwei Anträge, von denen der I. lautet:

Seit der § 87 der Strafprocessordnung für das deutsche Reich vorschreibt, dass eine jede gerichtliche Leichenöffnung im Beisein des Richters von zwei Aerzten vorgenommen werden muss, kann öfters der Fall eintreten, dass der nichtamtliche Arzt, der gewöhnlich als Secant fungirt, in Ausübung dieser Function körperlich schwer geschädigt wird. Der ärztliche B.-V. Mühldorf stellt daher an die Aerztekammer den Antrag, es möchte die k. Staatsregierung gebeten werden, sich darüber zu äussern, ob sie eine Entschädigungspflicht von ihrer Seite für einen in amtlicher Function verunglückten nichtamtlichen Arzt eventuell auch dessen Relicten anerkenne, und in welcher Weise sie dieser Pflicht gerecht zu werden gesonnen sei.

Der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel beantwortet diesen Antrag sofort dahin, dass bereits Präcedenzfälle vorliegen, in denen der Staat den Entschädigungsansprüchen, welche von den Verletzten erhoben wurden, in liberalster Weise Rechnung getragen hat. Der Staat beabsichtigt durchaus nicht, sich seiner humanen Pflicht zu entledigen, wenn sich Jemand in seinen Diensten eine Beschädigung zugefügt hat. In den erwähnten Präcedenzfällen ist den Gesuchen theils in der Form der Zuwendung einer einmaligen Abfindung, theils in der einer dauernden Unterstützung entsprochen worden.

Dr Mair — Ingolstadt hält die Angelegenheit mit dieser Erklärung der k. Kreisregierung für erledigt und die Kammer, welche die Antwort mit Befriedigung zur Kenntniss genommen, schliesst sich dieser Auffassung einstimmig an.

Der II. Antrag des B.-V. Mühldorf-Neuötting lautet:

Die k. Staatsregierung hat durch ihre allseitig mit Beifall aufgenommene Verordnung, in der sie den Gebrauch von carirten Tafeln, Heften in den Schulen verboten hat, wieder eine Quelle, die der nachgewiesenermassen in erschreckender Weise zunehmenden und auf dem Wege der Vererbung zu einem stationären Nationalübel heranwachsenden Myopie, versiegen gemacht.

Es stellt nun der ärztliche B.-V. Mühldorf-Oetting an die Kammer den Antrag, es möge die k. Staatsregierung gebeten werden, das gesammte Beschäftigungsmaterial in den Kindergärten und Kinderbewahranstalten einer Revision zu unterziehen, in Bezug auf Einwirkung auf erworbene Myopie und Körperhaltung. — Die letzten Worte „und Körperhaltung", welche ursprünglich im Antrage nicht enthalten waren, werden auf Antrag des Dr. Leonpacher demselben beigesetzt, was überwiegende Zustimmung seitens der Kammer findet. —

3) Der B.-V. Traunstein-Reichenhall stellt bei der Aerztekammer den Antrag:

a) an die k. Regierung von Oberbayern die Bitte zu richten: Eine k. Regierung wolle in den Apotheken nur den Verkauf solcher Weine gestatten, welche nach vorgängiger Prüfung von Seite eines vom Staate autorisirten Chemikers durch eine amtliche Marke beurkunden, dass jene die Eigenschaften besitzen, welche in der pharmacopoea Germanica, editio altera, unter dem Artikel „Wein" verlangt sind.

b) Könnte diesem Antrage nicht entsprochen werden, wolle die k. Staatsregierung geeignete Vorschriften erlassen, nach welchen die amtlichen Aerzte bei der Prüfung des Weines in den Apotheken vorgehen sollen.

Der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel erklärt, dem ersten (a)-Theile des Antrages, also der reinen Reproduction des vorjährigen Antrages des genannten Bezirksvereins eine Berücksichtigung seitens der k. Staatsregierung nicht in Aussicht stellen zu können. Dem zweiten (b)-Theile des Antrages könnte wohl zugestimmt werden, aber man muss aufmerksam machen auf die grosse Schwierigkeit der Weinuntersuchung. Selbst Chemiker sprechen offen aus, dass die Untersuchung des Weines auf dessen Aechtheit zu den schwersten Aufgaben der Chemie gehört. Wenn der Apotheker die möglichst genaue Untersuchung des Weines vornimmt, ist wohl der Frage genügend Rechnung getragen. Die Bitte, der Staat möge den untersuchenden Amtsärzten eine Instruction geben bezüglich der Untersuchung der betreffenden Medicinalweine, würde wohl Aussicht auf Erfolg haben. Die Durchführung in dem Sinne Leonpacher's dürfte kaum möglich sein. —

Dr. Mair macht darauf aufmerksam, dass gegenwärtig im Reichsgesundheitsamte Instructionen zur Weinuntersuchung in Vorbereitung sein sollen, wesshalb es wohl gerathen sein dürfte, den Passus über die Fälschung fallen zu lassen und nur den beizubehalten, der von der Fixirung gewisser Weinsorten spricht.

Dr. Stumpf legt dar, dass auch die Weinuntersuchung in hygienischen Instituten mit grossen Schwierigkeiten verbunden sei. Grosse Anhäufung von Untersuchungsmaterial kann in hygienischen Instituten sehr leicht zum Verderben des Weines führen, bevor er in die Hände der Verkäufer gelangt. Angesichts dieser Schwierigkeiten beantragt Dr. Wacker — Landsberg, den Antrag Leonpacher solange zu vertagen, bis die vom Reichsgesundheitsamte erlassene Instruction bekannt geworden ist.

Damit erklärt sich Dr. Leonpacher zwar einverstanden; doch soll der Antrag in's Protokoll aufgenommen und ausgesprochen werden, dass mit Rücksicht auf die in Vorbereitung befindliche Instruction zur Weinuntersuchung der Antrag vorläufig zurückgezogen wird.

Nach der Behandlung der aufgeführten Anträge wird zur Wahl eines Delegirten zum Obermedicinalausschusse geschritten, und wird hiezu Bezirksarzt Dr. Mair und zum Ersatzmann Medicinalrath Dr. Mühlbauer gewählt. Der Erstere spricht der k. Regierung für die Interpretation seiner im Vorjahre eingereichten Anträge seinen Dank aus und nimmt die auf ihn gefallene Wahl an. Dessgleichen erklärt auch Dr. Mühlbauer die Stelle eines Ersatzmannes des Delegirten zum Obermedicinalausschusse annehmen zu wollen.

Zum Schlusse ergreift noch der Herr Regierungsvertreter das Wort und spricht die dringende Bitte aus, die Broschüre über die Vertragbarkeit der contagiösen Krankheiten, sowie die Morbiditätsstatistik baldmöglichst in den Vereinen zur Besprechung zu bringen, damit die oberbayerischen Bezirksvereine nicht hinter andern Vereinen zurückbleiben, sondern diesen ein gutes Vorbild werden mögen.

Nachdem der k. Kreismedicinalrath Dr. Vogel noch die Art und Weise der Behandlung der Angelegenheiten dankend anerkannt hat, gibt er der Ueberzeugung Ausdruck, dass sich die auf die Aerztekammer gesetzten Erwartungen sicher erfüllen werden, da sich die Kammer jetzt auf dem Felde befindet, auf welchem das ärztliche Wirken ebenso sicher wie nutzbringend ist.

Hierauf schliesst der Vorsitzende Dr. Graf mit dem Ausdrucke des Dankes an den k. Regierungscommissär, Kreismedicinalrath Dr. Vogel für dessen wohlwollende und sachgemässe Untersützung der Debatten die Sitzung.

Schluss der Sitzung um $1^1/_4$ Uhr Nachmittags.

Dr. Graf. Dr. Ludw. Stumpf, Schriftführer.

Correspondenzen.

/\ **München,** 21. October. Im Prüfungsjahre 1882/83 wurden in Bayern approbirt: 188 Aerzte, 1 Zahnarzt, 21 Thierärzte und 59 Apotheker.

Berlin. Von Ihrer Majestät der Kaiserin ist dem Ausschuss der Hygiene-Ausstellung nachfolgendes Cabinetsschreiben zugegangen: Unsere Aufgabe ist gelöst. Wir wollten beweisen, dass die Forschungen des menschlichen Geistes fortschreitend dem Wohl unserer Mitmenschen sich widmen, dass Gesundheitspflege und Rettungswesen vereint unsere Zeit durch ihre Leistungen ehren, und dass wir berechtigt sind, von diesem ersten Versuch einer umfassenden Darstellung dieses wichtigen Gebiets einen bleibenden Erfolg zu erwarten. Jeder, der dazu beigetragen hat, möge das Bewusstsein einer guten That bewahren. Ich erinnere hierbei mit besonderer Erkenntlichkeit an die muthige Ausdauer der Unternehmer und an den Beistand, der uns von nah und fern aus ganz Deutschland und namentlich aus der eng befreundeten österreichisch-ungarischen Monarchie zu Theil geworden ist. Vor Allen erinnere Ich an die Dankbarkeit, die wir Gott schulden für seinen allmächtigen Schutz. Dem Mir bewiesenen Vertrauen und der Mir noch soeben durch ein werthvolles und sinniges Andenken gewidmeten Theilnahme entspreche Ich, am Schlusse unserer gemeinsamen Arbeit, mit dankbar bewegtem Herzen durch Meinen treuen Segenswunsch. Baden-Baden, den 5. October 1883. Augusta.

— Eine Deputation des Cultus-Ministeriums, bestehend aus Ministerialdirector Dr. Greiff und dem vortragenden Rath Geh. Rath Althoff, überreichte am 7. October in der Wohnung des Geh. Med.-Raths Prof. Reichert, welcher sein Amt als Director der Anatomie nunmehr niedergelegt hat, demselben den ihm verliehenen Kronen-Orden II. Cl.

Pressburg. Am 27. Septbr. starb hier der Primararzt am Landes-Krankenhause, Dr. Carl Gotthardt, im 48. Lebensjahre.

Paris. In Frankreich werden jetzt laut Verordnung des Präsidenten der Republik vom 1. October militärärztliche Schulen eingerichtet.

— Durch Dekret des Präsidenten der Republik ist in Frankreich ein „Comité consultatif" für die communalen und Bezirkslaboratorien dem Handelsminister an die Seite gestellt worden, welches Wurtz, Pasteur, Brouardel, Grimaux und Armand Gautier zu Mitgliedern hat und zu dessen Amtspflichten es gehört, den Laboratorien Rath und Anweisung in Bezug auf die Prüfung und Untersuchung von Nahrungsmitteln, deren Verfälschungen und überhaupt allen technischen Fragen zu ertheilen.

Zürich. Prof. Dr. Huguenin ist aus Gesundheitsrücksichten von der Leitung der medicinischen Klinik an der hiesigen Universität zurückgetreten und hat die Leitung der neu errichteten Winterheilstätte „Ospedaletti" an den Riviera, zwischen San Remo und Mentone, übernommen.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 41. Jahreswoche vom 7. bis incl. 13. October 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 4 (3), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 7 (6), Keuchhusten 2 (3), Unterleibstyphus 2 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (2), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (4), Abzehrung 3 (9), Brechdurchfall 2 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 28 (30), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 10 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 19 (14), sonstige Lungenkrankheiten 1 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (1), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 7 (9), Gehirnschlagfluss 9 (3), Bauchfellentzündung 2 (—), Krebs 5 (6), Altersschwäche 3 (8), Unglücksfälle 3 (—), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (18).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 138 (130), der Tagesdurchschnitt 19.7 (18.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.9 (28.2), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.5 (16.6), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 15.2 (13.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 59, davon 44 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 75, davon 57 ehel. u. 18 unehel., von 6—10 J. 4, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 5, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 4, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 7, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 7, von 81—85 J. —, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	86	76	81	65	215	204	9	1
Rechts „ „ . . .	30	23	39	17	89	73	1	3
Summa:	116	99	120	82	304	277	10	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	3	—

Geboren wurden vom 30. Sept. bis 6. Oct. 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	67	58	125	2	—	2	69	58	127
Ausser der Ehe . .	20	23	43	1	—	1	21	23	44
Summa:	87	81	168	3	—	3	90	81	171
Tagesdurchschnitt	—	—	24.0	—	—	0.4	—	—	24.4
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	24.9	—	—	1.1	—	—	26.0

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 15. bis incl. 21. October 1883.

Es wurden 138 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 41, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 1, Masern 6, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten 2. 61

Rachenentzündung 27, Entzündung der Bronchien 26, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 2, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 65

sonstige fieberhafte Erkrankungen 12

In Summa: 138

Offene ärztliche Stellen.

Ein junger praktischer Arzt sucht Assistenzarztstelle an einer Heilanstalt in einem Curort für Lungenkranke. Adr. laufd. Nr der Redact.

Bekanntmachung.

(Die bezirksärztliche Stellvertretung am k. Amtsgerichte Nordhalben betr.)

Gemäss höchster Entschliessung des k. Staatsministeriums des Innern vom 12. d. M. soll am k. Amtsgerichte Nordhalben ein bezirksärztlicher Stellvertreter mit einer Jahresremuneration von **1200 M.** aufgestellt werden. Es wird zudem eine jährliche Subvention aus Kreismitteln im Betrage von **200 M.**, die **öffentliche Impfung** im Districte Nordhalben und von Seite der Gemeinde Nordhalben **freie Wohnung** in Aussicht gestellt. Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche mit Approbationszeugniss belegt

bis zum 7. November l. Jrs.

bei der unterfertigten Stelle einzureichen.

Bayreuth, den 16. October 1883.

Königl. Regierung von Oberfranken,
Kammer des Innern.
v. Burchtorff.

Es diene den Titl. Herren Aerzten zur Kenntniss, dass die erledigte Arztstelle in **Burgebrach** wiederum besetzt ist.

Burgebrach, den 20. October 1883.

Die Marktgemeindeverwaltung.

Weber.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 44. 1883. 30. October. **Redacteur: Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. **Verlag: Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Am 27. October l. J. beging der **Aerztliche Verein München** die Feier seines

Fünfzigjährigen Jubiläums

in den festlich geschmückten Sälen des hiesigen Kunstgewerbe-Hauses.

Die äusserst zahlreich besuchte Festversammlung wurde um $6^1/_2$ Uhr Abends durch den derzeitigen Vorstand Dr. Naeher eröffnet, welcher sodann das Ehrenpräsidium an Professor Dr. Seitz abtrat. Nachdem dieser in der Einleitung seiner Festrede bekannt gegeben hatte, dass er an Stelle des leider erkrankten, einstigen Mitbegründers des Vereines Obermedicinalrathes Dr. v. Graf die Function übernommen habe, entwickelte er in einem eingehenden Vortrage, welcher noch in extenso den Lesern des Blattes mitgetheilt werden wird, die Geschichte des Aerztlichen Vereines, aus der sich die Bedeutung desselben sowohl in seinen wissenschaftlichen Leistungen, als auch seine einflussreiche Stellung zu den socialen Fragen des ärztlichen Standes entnehmen liess.

Nach Schluss der Festrede überreichte Obermedicinalrath Prof. Dr. v. Ziemssen die von 24 Mitgliedern des Vereines verfasste Festschrift, die werthvolle Arbeiten aus verschiedenen Disciplinen der Medicin enthält.

Sodann verlas Dr. Naeher die Adressen, welche von Seite des k. Staatsministeriums d. I., des hohen Magistrates, des oberbayerischen Apotheker-Gremiums an den Verein gelangt waren; dieselben wurden mit gebührendem Danke entgegengenommen, ebenso ein Gratulationsschreiben, das der Aerztliche Localverein Nürnberg übersandte. Der Nachbarverein Augsburg hatte seine Glückwünsche durch zwei Delegirte, Kreismedicinalrath Dr. Bauer und Landgerichtsarzt Dr. Kuby, überbringen lassen.

Schliesslich gab der Schriftführer Privatdocent Dr. Oeller die Namen der neugewählten Ehren- und correspondirenden Mitglieder bekannt.

Ehrenmitglieder:

1) Prof. Franz Ried, Geh. Hofrath, Jena. 2) Prof. Dr. K. Thiersch, Geh. Medicinalrath, Leipzig. 3) Prof. Dr. A. Vogel, kaiserl. russ. Staatsrath, Dorpat. 4) Dr. Ludwig Bopp, k. Bezirksarzt a. D., München. 5) Prof. Eduard v. Jäger-Jaxthal, Wien. 6) Dr. Franz Hessler, k. Bezirksarzt a. D. und Akademiker, München.

Correspondirende Mitglieder:

1) Dr. Hermann Weber, London. 2) Prof. Dr. Baeumler, Geh. Rath, Freiburg i. Br. 3) Prof. Dr. F. A. Zenker, Erlangen. 4) Prof. Dr. O. Leube, Erlangen. 5) Prof. Dr. Maas, Würzburg. 6) Dr. Graf, Sanitätsrath, Elberfeld. 7) Prof. Dr. Leyden, Geh. Medicinalrath, Berlin. 8) Prof. Dr. Henoch, Berlin. 9) Prof. Dr. Schröder, Geh. Medicinalrath, Berlin. 10) Prof. Dr. Tommasi-Crudeli, Rom. 11) Dr. Giovani, Padua. 12) Prof. Dr. Walter Heinecke, Erlangen. 13) Prof. Dr. Julius Michel, Würzburg. 14) Prof. Dr. Horner, Zürich. 15) Dr. A. Steffen, Sanitätsrath, Stettin. 16) Prof. Dr. Arnold, jun., Heidelberg.

Das sich an die Festsitzung anschliessende Bankett, das über 100 Theilnehmer vereinigte, wurde in solenner Weise durch einen Toast auf Sr. Majestät den König von Dr. Naeher inaugurirt, der donnernden Widerhall fand. Die von der Musik-Capelle gespielte Nationalhymne hörte die Versammlung stehend an. Der von Dr. Schnizlein ausgebrachte Trinkspruch auf die Gründer des Vereins, sowie

der Gruss, welchen Obermedicinalrath Dr. v. Kerschensteiner den Ehrenmitgliedern des In- und Auslandes brachte, wurden mit Freuden begrüsst. Daran reihten sich noch zahlreiche ernste und heitere Toaste, an denen sich besonders die anwesenden Ehrenmitglieder Prof. Dr. v. Beetz, Prof. Dr. Bayer, Prof. Dr. Hartig etc. betheiligten. Der von Privatdocent Dr. Helferich auf Geheimrath, Professor Ritter Dr. v. Nussbaum, das Muster und Vorbild wahrer Collegialität, gesprochene Gruss wurde mit Enthusiasmus aufgenommen und nur allgemein lebhaft bedauert, dass dieser hoch verdienstvolle und von Allen gleich geliebte College nicht persönlich die Ovation entgegennehmen konnte. Den Schluss der Toaste machte das jüngste Mitglied des Aerztlichen Vereines, der erst kürzlich hieher berufene Professor Dr. Winkel.

Gratulations-Briefe und Telegramme wurden durch den Vorstand Dr. Naeher während des Soupers verlesen von den Herren: Obermedicinalrath Dr. C. v. Graf, Geheimrath v. Schleis, Geheimrath v. Rothmund, Obermedicinalrath Dr. Wibmer, Dr. Schrauth sen., Generalarzt Dr. v. Sicherer, Bezirksarzt a. D. Dr. Bopp, Bezirksarzt a. D. Dr. Hessler, Hofrath Dr. J. Rosenthal aus Würzburg, Bezirksarzt Dr. G. Merkel aus Nürnberg, Medicinalrath Dr. Sprengler aus Augsburg, k. Regierungsrath Dr. Wolffhügel aus Berlin und Staatsrath Dr. Alfr. Vogel aus Dorpat.

In der sich nun anschliessenden Exkneipe machten sich einige Mitglieder des Vereines durch humoristische Vorträge in Prosa und Gesang, sowie durch gediegene musikalische Leistungen im hohen Masse verdienstlich.

Und so endete das schöne und seltene Fest ohne Missklang und wird jedem Theilnehmer eine heitere und angenehme Erinnerung in dem sonst so ernsten Berufsleben bleiben.

Dieser kurzen Skizze kann die unterfertigte Redaction, welche der wissenschaftlichen Thätigkeit des Münchner Aerztlichen Vereines seit vielen Jahren eine reiche Ausbeute der interessantesten Beiträge verdankt, nur den innigen und aufrichtigen Wunsch beifügen, dass der Verein auch fernerhin blühen und gedeihen möge zu eigener Ehre und zum Nutzen der Wissenschaft!

Die Redaction.

Euer Hochwohlgeboren!

Die Feier des fünfzigjährigen Bestehens des Aerztlichen Vereines der Königlichen Haupt- und Residenzstadt München giebt mir Anlass, demselben zu diesem Feste die besten Glückwünsche entgegenzubringen.

Zugleich spreche ich dem blühenden Vereine in Anerkennung der vielfachen Bemühungen, mit welchen derselbe die k. Staatsregierung in der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege und des Medicinalwesens überhaupt, sowie in den Zeiten schwerer Epidemien insbesondere unterstützt hat, an diesem Ehrentage den wärmsten Dank aus und füge den Wunsch bei, dass die ebenso sachgemässe als erfolgreiche Mitwirkung des Aerztlichen Vereines München den Bestrebungen der k. Staatsregierung auf dem stets sich erweiternden Gebiete der Fürsorge für das öffentliche Gesundheitswohl in aller Zukunft zur Seite stehen möge!

Indem ich Euer Hochwohlgeboren ersuche, hievon dem Vereine gefälligst Kenntniss geben zu wollen, benütze ich diese Gelegenheit zum Ausdrucke der Versicherung meiner ausgezeichneten Hochachtung

Euer Hochwohlgeboren

MÜNCHEN, den 25. October 1883.

ganz ergebenster

Frhr. v. Feilitzsch.

An
Herrn Dr **Georg Naeher,** Bahnarzt und praktischer Arzt, Vorstand des Aerztlichen Vereines der k. Haupt- und Residenzstadt München
Hochwohlgeboren
Dahier.

Hochverehrliche Vorstandschaft des Aerztlichen Vereines!

Ihr Verein, der heute ein halbes Jahrhundert vollendet, steht lebenskräftiger da als je in früherer Zeit.

Seine Aufgabe ist die Wissenschaft zu pflegen, überall da, wo es dem öffentlichen Wohle dienlich ist, mit Rath und That einzustehen, und die Interessen des ärztlichen Standes zu fördern.

Dass der Verein von dem edelsten Streben beseelt ist, seiner Aufgabe gerecht zu werden, dafür ist die Thatsache seines fünfzigjährigen Bestandes und seiner Blüthe und Stärke allein schon ein voll-

giltiges Zeugniss; — aber dieses Streben wird auch bezeugt durch die Veranstaltung von Vorträgen in ununterbrochenen Reihen, durch die zahlreichen, zum Theile von dem Vereine unmittelbar veranlassten wissenschaftlichen Arbeiten seiner Mitglieder, durch die Abgabe von Gutachten sowie durch Anträge und Anregungen in Fragen der öffentlichen Gesundheit, durch die nicht vergessenen Dienste in schweren Zeiten des Krieges und der Epidemieen und durch die thatsächlich eingetretene Hebung des ärztlichen Standes und Verbesserung seiner Verhältnisse.

Auf einen Verein von solcher Bedeutung kann jede Stadt und so auch die unsere — stolz sein, und wir sind demselben zugleich für die Dienste, die er jederzeit uneigennützigst der Stadt auf ihr Ersuchen geleistet hat, zu aufrichtigem Danke verbunden.

Nehmen Sie daher zu dem heutigen Jubelfeste die herzlichsten Glückwünsche der Stadt entgegen, und möge der Verein seiner Aufgabe getreu — noch Jahrhunderte hindurch segensreich fortwirken!

MUENCHEN, den 28. October 1883.

Magistrat und Collegium der Gemeindebevollmächtigten der k. Haupt- und Residenzstadt München.

Bürgermeister:

Dr. v. Erhardt. **Dr. Widenmayer.**

Dem sehr verehrlichen

ÆRZTLICHEN VEREIN MUENCHEN

zum

fünfzigjährigen Stiftungsfeste

am 28. October 1883

vom

Apotheker-Gremium von Oberbayern.

Das Apotheker-Gremium von Oberbayern beehrt sich aus Anlass dieser erfreulichen Feier die aufrichtigsten Glückwünsche darzubringen und schliesst sich in vollem Maasse der allgemeinen Anerkennung des gedeihlichen und segensreichen Wirkens des Vereines an.

Beide Vereinigungen, der sehr verehrliche Aerztliche Verein München und das Apotheker-Gremium von Oberbayern, erstreben gleiche Ziele: die Förderung der Naturwissenschaften, besonders in Bezug auf Heilkunde, und die Wahrung der Standesehre und so werden dieselben auch die, diesem Streben entgegentretenden Strömungen am erfolgreichsten gemeinsam bekämpfen.

Dem ferneren Blühen und Gedeihen des Vereines gelten am heutigen Festtage die besten Wünsche, womit unter Versicherung ausgezeichneter Hochachtung und Verehrung verharret

das Apotheker-Gremium von Oberbayern:

Schriftführer: **Dr. Karl Bedall.** Vorstand: **E. Pachmayr.** Kassier: **H. Thaeter.**

Originalien.

Die Contagiosität der Tuberculose mit Beiträgen aus der Praxis pfälzischer Aerzte.

(Vortrag, gehalten bei der Generalversammlung des Vereines pfälzischer Aerzte am 4. October 1883 zu Neustadt a./H.)

Von Dr. *Demuth*, prakt. Arzt in Frankenthal.

I.

Wenn ich es heute unternehme, zum Zwecke einer Discussion und Kundgabe Ihrer Ansichten über die Natur der Tuberculose und deren Verbreitungsweise zu referiren, so glaube ich von vornherein Ihrer Nachsicht gewiss zu sein. Steht doch dieses ebenso wichtige wie schwierige Thema gegenwärtig im Vordergrund aller medicinischen Fragen, obwohl die Zeit noch nicht lange her ist, dass man über dasselbe abgeschlossen zu haben glaubte, zumal in praktischer und therapeutischer Beziehung, da man ja doch jeden mit Tuberculose Heimgesuchten als dem Orkus verfallen betrachtete.

Wollte ich die im Laufe der Zeiten wechselnden Ansichten der Reihe nach Ihrem Gedächtniss vorführen, so wäre es fast nothwendig, einen Abriss über die Geschichte der Medicin wiederzugeben; denn in dieser spiegeln sich, ich möchte sagen, wie bei keiner anderen Erkrankungsform die Anschauungen über die Tuberculose. Fassen wir uns daher kürzer und bezeichnen nur die verschiedenen Etappen, soweit sie in dem engen Rahmen des Vortrages für unsere Aufgabe nothwendig erscheinen.

Da waren es nun die Anschauungen Laenec's, welche in der ersten Hälfte unseres Jahrhunderts und darüber hinaus

sich allseitige Anerkennung zu verschaffen wussten. Laenec steht auf dem einheitlichen Standpunkte; die tuberculöse Materie tritt nach ihm in zwei Hauptformen auf, in der der isolirten Tuberkeln und der Infiltration, die beide weiterhin zu denselben Veränderungen und zur Erweichung und Cavernenbildung führen können; für Laenec ist die Tuberkelmaterie etwas ganz specifisches und nicht entzündlicher Natur; ein Hervorgehen aus Katarrhen oder Pneumonien ist ausgeschlossen.

Für die Verbreitung dieser Ansichten in Deutschland war hauptsächlich Rokitansky massgebend, der die Tuberkeln ebenfalls für Neubildungen hielt und sie in den zwei Formen, dem Miliartuberkel und der tuberculösen Infiltration sich äussern lässt. Nun trat Virchow auf; derselbe hatte erkannt, dass nicht Alles, was in der Lunge an käsigem Materiale sich vorfinde, aus der tuberculösen Granulation hervorgehe; das meiste sei Entzündungsproduct; er hatte die käsige Metamorphose als einen allgemeinen necrobiotischen Vorgang der verschiedensten Gewebe kennen gelernt; die tuberculöse Infiltration wurde von den bisher als tuberculös betrachteten Processen abgetrennt und als eine in verschiedener Weise sich umwandelnde Entzündung betrachtet. Nur der miliare Tuberkel, eine zellenreiche Neubildung, bezeichnete fortan die legitime Tuberculose und ihm ist die käsige Umwandlung gemeinsam mit demselben Vorgang bei verschiedenen Entzündungsproducten und sonstigen zellenreichen Neubildungen. Diese Ansichten beherrschten die praktische Medicin zur Zeit meiner klinischen Studien 1865—1868; hauptsächlich inaugurirt durch Felix Niemeyer, dem die Phthisis nichts anderes war, als ein destruirender Process entzündlicher Natur und dessen Lehrbuch damals in Aller Hände sich befand. Doch nicht alle Kliniker dachten so; zu der Ansicht Niemeyer's, dass auch ein Phthisiker tuberculös werden könne, bemerkte Bamberger in seinen klinischen Vorlesungen, einer der schon im Wasser läge, brauchte nicht hineingeworfen zu werden.

Aus seiner gegensätzlichen Ansicht zog Niemeyer die weitesten Consequenzen für die Praxis.[1])

Es würde zu weit führen, wenn ich Ihnen die verschiedenen Forschungen der pathologischen Anatomen aus dieser Zeit über die Structur und Natur des Tuberkels vor Augen führen wollte; Manches was als pathognomisch galt, wurde ja bald wieder als auch anderen Processen gemeinsam erkannt, wie die Langhans'schen Riesenzellen. Dann kam auch der Fortschritt in unserer Erkenntniss nicht von dieser Seite; dem Experimente blieb es vorbehalten, hier allmälig Klarheit zu verschaffen.

Es war die alte, oft angenommene und wieder fallengelassene Ansicht von der Uebertragbarkeit der Tuberculose, die zu Versuchen anregte. Zuerst impfte Villemin 1865 mit käsiger Materie und mit Sputis von Phthisikern Kaninchen und Meerschweinchen mit positivem Erfolge. Den Ansichten Villemin's schloss sich Klebs an 1868; auch er kam auf Grund seiner Untersuchungen zur Annahme einer Specificität der Tuberculose.

Weiterhin kamen die Versuche Waldenburg's, welche nachzuweisen schienen, dass es sich gleich bleibe, was man impfe, wenn es nur irgend eine feinkörnige Substanz sei, um Tuberculose zu erzielen; ja Fränkel und Cohnheim kamen durch ihre Versuche soweit, anzunehmen, dass man bei gewissen Thieren gar nichts einzuimpfen brauche, sondern dass schon die Hervorrufung eines Entzündungs- und Eiterungszustandes genüge, um Tuberculose zu erzeugen. Aus der Resorption der verkästen Entzündungsproducte entstände der miliare Tuberkel und dieser büsste nun vollkommen seine Specificität ein. In besonders dazu disponirten Individuen hätten die Katarrhe und Entzündungen einen eigenartigen Verlauf, ihre Producte hätten Neigung zu Verkäsung und hieraus könnte die Tuberculose, d. h. der miliare Tuberkel entstehen. Diess war die Ansicht des grössten Theiles des vorigen Jahrzehntes, wenn auch immer wieder Einzelne auf den Standpunkt der Specificität sich stellten. Auf dem Standpunkte der Specificität aber nicht der Einheit der tuberculösen Processe stand auch Buhl, der schon 1857 mit der Behauptung hervorgetreten war, dass wohl die acute Miliartuberculose, nicht aber die übrigen tuberculösen Processe eine Infections- und Resorptionskrankheit sei. Seine 12 Briefe an einen Freund über Schwindsucht und Tuberculose, in welchen er die Trennung scharf hervorhob und begründete, sind Ihnen allen bekannt. Infectiöse Phthise und entzündliche verhalten sich nach ihm wie 8 : 100 und letztere lässt er in der Regel aus der Desquamativ-Pneumonie hervorgehen; dass aber diese käsig werde, das läge in der meist vererbten, auch manchmal erworbenen Constitution. Von einer eigentlichen Uebertragbarkeit der Phthisis konnte jetzt nicht mehr die Rede sein; Phthisis war ja meist keine Tuberculose; der Schwerpunkt der Auffassung lag in der Entstehung der Tuberculose durch Selbstinfection und der Entstehung der Phthisis durch Vererbung.

So sehr diese Auffassung uns zur zweiten Natur geworden war, dass wir geneigt waren, den Bemerkungen von Laien, die von jeher an der Uebertragbarkeit fest hielten, mit gelehrtem Achselzucken zu begegnen, so sehr drängten sich uns Aerzten immer und immer wieder Beobachtungen auf, die uns zweifelhaft machen mussten.

Als nun Cohnheim, der seine Versuche wieder aufgenommen hatte, weil sie ihm doch nicht beweiskräftig ausgeführt zu sein schienen, fand, dass man nicht durch Einimpfung mit jedem beliebigen eiterigen oder käsigen Materiale Tuberculose erzielen könne, sondern nur mit den Producten der Phthisis und Tuberculose, alsdann durch Versuche mit Inhalation und Fütterung Tuberculose erzeugt werden konnte und auch aus der Praxis beweiskräftige Fälle laut wurden, als insbesondere Klebs, der schon längst dafür aufgetreten war, dass die Tuberculose eine specifische Infectionskrankheit sei, zuerst darzuthun versuchte, dass diese Krankheit mikroparasitärer Natur sei, da fielen allmälig die Zweifel der meisten Praktiker an der Uebertragbarkeit der Tuberculose. Lag es doch ganz in unserer modernen Auffassung, über die Aetiologie [2]) der Krankheiten jetzt anzunehmen, dass der Tuber-

1) Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie von F. Niemeyer. I. S. 241. 6. Auflage.

2) Wie sehr es sich bestätigt, dass die meisten Krankheiten durch Mikroparasiten bedingt sind, beweist der Umstand, dass Werner auf eine Behauptung Buchner's, dass 90 Proc. sämmtlicher Todesfälle sicher mykotischer Natur seien, in einer darauf hin angestellten Untersuchung bei 80,54 Proc. dieses nachweisen konnte (Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 36. 1883).

culose ein organisirtes Virus zu Grunde liegen müsse, und dass sich so die Uebertragbarkeit am leichtesten erklären lasse.

Da kamen im März 1882 die Veröffentlichungen Koch's über seine Entdeckung des Tuberkelbaccillus.

Meine Herren! Wer die Geschichte der Tuberculose in den letzten 20 Jahren genau verfolgt hat und demgemäss auch nicht mehr an der parasitären Natur der Tuberculose zweifeln mochte, der musste bei Lesung dieser so sorgfältig ausgeführten Versuche, die um so überzeugender wirken mussten, als ihre Veröffentlichung erst nach lang fortgesetzter Controle geschah, sich sagen: Hier ist Wahrheit, hier ist das langgesuchte Problem. Auf mich selbst wenigstens hat diese Epoche machende Arbeit einen Eindruck gemacht, wie ich mich nicht entsinne, einen ähnlichen bei irgend einer neuen Thatsache empfangen zu haben.

Der Tuberkelbaccill wurde von Koch bei allen unzweifelhaften tuberculösen Processen gefunden, im Sputum Tuberculöser bei phthisischen und scrophulösen Processen, ebenso bei Perlsuchtmassen. Er wurde in Reinculturen gezüchtet und von hier aus weiter geimpft und damit bei verschiedenen Thieren, selbst bei solchen, die bisher als immun gegen Tuberculose gegolten hatten, eine wahre echte Tuberculose hervorgebracht, deren Krankheitsproducte immer die Baccillen enthielten.

Es konnte nicht ausbleiben, dass Koch's Entdeckungen und die daraus gezogenen Schlüsse in vielfacher Weise angegriffen und angezweifelt wurden; eine Entdeckung von solch fundamentaler Wichtigkeit, die mit so vielen scheinbar feststehenden Ansichten vollständig bricht und uns zwingt, unser Denken und Handeln in ganz neue Bahnen zu lenken, wird nicht so widerspruchslos adoptirt.

So bezweifelt Dettweiler[3]), dass der Tuberkelbaccill die ausschliessliche Ursache der tuberculösen Processe, insbesondere der Phthisis sei. Die Phthisis sei immer das primäre, die Tuberculose das secundäre; die Grundlage der Phthisis sei eine käsige Pneumonie; das käsige Material aber sei der Nährboden für die allüberall vorhandenen Tuberkelbaccillen, die eingeathmet würden, sobald die käsige Pneumonie nach einem Bronchus durchbreche; die Tuberkelbaccillen sind nach ihm also nur die zufälligen Begleiter.

Diese letztere Ansicht wird wohl schon durch das ausnahmslos constante Vorkommen der Tuberkelbaccillen im Sputum der Phthisiker widerlegt. Dettweiler selbst fand sie in 97 Proc.

Fraentzel[4]) fand sie in allen untersuchten (etwa 400) Fällen. A. Fränkel[5]) sagt, „dass er niemals in solchen Fällen, in welchen auf Grund anderweitiger Untersuchungen das Vorhandensein einer käsigen Lungenphthise auszuschliessen war, Tuberkelbaccillen constatirt, sie dagegen ausnahmslos in allen Fällen unzweifelhafter Tuberculose gefunden habe".

Von den Aerzten der Pfalz haben sich Harz und Pauli viel mit Untersuchungen beschäftigt und sie im Sputum der Phthisiker in mehr als 100 Fällen stets gefunden.

Manche der aufgetretenen Gegner sind wohl schon wegen ihrer eigenthümlichen Ansichten leicht zu widerlegen.

So die Amerikaner: Ephraim Cutter, der die Tuberkelbaccillen für nichts Neues, sondern für die Babies oder eine embryonale Form der schon früher im Blute der Lungen und dem Sputum der Phthisiker gefundenen Essigsäurebacterien (Mycoderma aceti) hält; Rollin R Gregg, der sie für Fibrinfäden; Schmidt, der sie für Fettkrystalle hält.[6])

Der Amerikaner Formad stellt sich auf den Standpunkt, den wir zur Zeit der experimentellen Studien Waldenburg's einnahmen, indem er Thiere an Tuberculose sterben sah, die er mit Glas, Metall und Holz impfte, und ebenso solche, an denen er Impfversuche mit Diphtheritis machte. Abgesehen von einem Uebersehen einer allenfallsigen sogenannten Spontantuberculose scheint er nichts zu wissen von den Untersuchungen Cohnheim's, die neuerdings noch in ausgedehntem Massstabe von Baumgarten[7]) angestellt wurden und die alle beweisen, dass ausser den Perlsuchtmassen, den Producten der Tuberculose, Phthise und Scrophulose keine andere organische oder unorganische Substanz im Stande sei, eine echte Tuberculose hervorzurufen. Insbesondere weist letzterer Forscher darauf hin, dass man mit nicht tuberculosem Stoffe wohl allerhand Knötchen hervorbringen könne, aber nie echte Tuberkel, die ausser den anatomisch-histologischen Merkmalen immer die Neigung zur Verkäsung und die Möglichkeit der Dissemination in sich tragen.

Auf einen ähnlichen Standpunkt wie Formad stellt sich Schottelius, der sich aber ausserdem insbesondere gegen eine Identificirung von Perlsucht und menschlicher Tuberculose wendet und dass letztere aus ersterer entstehen könne.

Gegen die Specificität der Impftuberculose wendet sich von Wien aus Spina[8]), damals Assistent Stricker's; auch er will mit den verschiedensten indifferenten Stoffen, wie Farbstoffen, Fäulnissbacterien, Pilzsporen u. s. w. analoge Knötchen hervorrufen wie die durch Tuberkelbaccillen. Nachdem, was ich oben schon gesagt, bedarf dieses keiner weiteren Widerlegung, zumal Spina nicht einmal den Versuch gemacht, ob diese Knötchen auch weiterhin infectiös wirken (es waren eben wohl einfach rein entzündliche Knötchen). Spina wendet sich aber auch gegen die Identität der Impftuberculose mit der menschlichen Tuberculose.

Wenn Sie sehen, dass durch Impfung mit käsigem Material eines phthisischen Menschen bei Thieren Tuberculose entsteht, wenn Sie beobachten, dass aus demselben käsigen Materiale durch Autoinfection beim Menschen selbst Miliartuberculose entsteht, wenn Sie ferner sehen, dass in allen diesen Krankheitsproducten die gleichen Baccillen vorhanden sind, die nach Isolirung und Reinzüchtigung weiterverimpft bei den Thieren wieder Miliartuberculose erzeugen: so kann doch wohl kein Zweifel darüber sein, dass die Thiertuberculose, die menschliche Miliartuberculose und Phthisis nur verschiedene Formen eines und desselben Giftes sind.

Von diesen Erwägungen abgesehen, wird Spina nicht mit Unrecht vorgeworfen, dass seine Experimente nicht fehlerfrei seien, und dass er nach einem Besuche in Koch's Arbeitszimmer vielleicht anderer Ansicht würde.

3) Berliner klin. Wochenschrift 1883. Nr. 7 u. 8.
4) Deutsche med. Wochenschrift 1883. Nr. 11.
5) Ebendaselbst.
Nr. 44.

6) Hierzu bemerkt Koch, dass noch im Jahre 1876 die Milzbrandbaccillen, an deren Dasein jetzt wohl Niemand mehr zweifele, von einem namhaften Botaniker für leblose krystallinische Gebilde gehalten wurden.
7) Deutsche med. Wochenschrift 1882. Nr. 22.
8) Spina Arnold, Studien über Tuberculose. Wien, Braumüller und Wiener med. Presse XXIV 14. 19. 20.

So verfuhren die praktischen Engländer, die noch vielfach auf dem Standpunkte Waldenburg's standen, nach den Versuchen von Wilson Fox und Burdon-Sandersen, die im Wesentlichen zu gleichem Resultate kamen wie Waldenburg. Von einer englischen medicinischen Gesellschaft geschickt besuchte der langjährige Assistent Lister's Watson-Cheyne zuerst Toussaint in Toulouse und dann Koch in Berlin, um beider Methoden kennen zu lernen und dann durch eigene Anschauung ein Urtheil sich zu bilden. Nach vielfachen eigenen Versuchen erkannte er, dass Toussaint's Experimente zum Theil mangelhaft seien, dass Toussaint's Micrococcus mit der Tuberculose nicht in ätiologischer Beziehung stehe, Koch's Entdeckungen konnte er aber ausnahmslos bestättigen.[9])

Ich will Sie nicht ermüden mit der Aufzählung anderer Gegner der Entdeckungen Koch's und ihrer Ansichten; ihre Zahl nimmt rasch ab und viele schon haben Koch's Entdeckungen mit allen Consequenzen adoptirt.

Was das Vorkommen der Baccillen betrifft, so hat man sie bei allen bisher als tuberculöse Processe gekannten Erkrankungen ausnahmslos gefunden, nach Bollinger[10]) waren sie in tuberculös erkrankten Organen immer zu finden, bei anderweitigen Processen wurden sie vermisst; ebenso fand man sie immer bei den Processen, die man bisher als Scrophulöse bezeichnete und stellte hiedurch wie auch durch Impfversuche die Identität beider Krankheitsformen fest. Insbesondere fanden sie auch Schuchardt und Krause[11]) bei einer Reihe von chirurgischen Erkrankungen tuberculöser Natur: Synovialtuberculose, Knochentuberculose, tuberculösen Abscessen, tuberculösen Lymphdrüsen, Sehnenscheiden-, Muskel-, Zungen- und Hodentuberculose, primärer weiblicher Genitaltuberculose. Auch bei Lupus hat sie Pfeiffer[12]) gesehen und beschrieben, ebenso Doutrelepont. Pfeiffer hat mit Erfolg davon weiter geimpft und es wurde somit diese Erkrankung als Hauttuberculose gekennzeichnet. Bemerkenswerth ist weiterhin, dass Riegel und Kredel[13]) wohl bei allen Fällen von Phthisen die Baccillen im Sputum nachweisen konnten, bei zwei Diabetikern, die gleichzeitig an Phthise litten, aber nur in einem Falle; Riegel spricht sich dahin aus, dass es ausser der gewöhnlichen Form der Phthise bei Diabetikern auch noch eine andere Form gebe, eine mit chronischer Ulceration verbundene Pneumonie. Mir selbst kam in diesem Sommer ein Diabetiker mit Lungenaffection znr Section; hier war schon makroskopisch wahrzunehmen, dass die necrotische Destruction des Lungengewebes eine ganz andere sei als bei der gewöhnlichen Phthisis. Zimmermann[14]) und Leyden und ebenso Merkel[15]) haben sie bei phthisischen Diabetikern gefunden. Hiller[16]) fand sie bei initialer Haemoptoe in ganz frühem Stadium und sucht damit den Beweis zu liefern, dass die Haemoptoe die Folge der schon begonnenen, aber noch nicht erkannten Lungentuberculose sei.

Was nun den histologischen Charakter der Tuberkelknötchen betrifft, so ist es hauptsächlich das Vorkommen epitheloider Zellen, welche für den Tuberkel charakteristisch sind, und z. B. in den Lungen von dem Alveolarepithel stammen oder auch dem Endothel der Lymphgefässe; die Baccillen sind in und um dieselben. Ribbert[17]) konnte diese Verhältnisse bei Hühnern näher studieren, bei denen das Vorkommen von Tuberculose keine Seltenheit ist. Die kleinsten Knötchen bestanden aus einem centralen Herde von sehr vielen Baccillen und einem peripheren entzündlichen zellig-infiltrirten Gewebe. Die nächsten bis stecknadelkopfgrossen waren im Centrum frei von Baccillen, dann kam eine ringförmige Baccillenschichte und weiterhin das zellig infiltrirte Gewebe. Dann trat im Centrum, also jetzt in der baccillenfreien Schichte eine Necrobiose, ein molecularer Gewebszerfall auf, der mit dem Wachsthum der Tuberkel nach der Peripherie gleichen Schritt hielt. In diesem Stadium waren vier Zonen: ein centraler käsiger Zerfall, darauf eine baccillenfreie Schichte, dann eine reichliche Stäbchen haltige und endlich peripher eine entzündlich infiltrirte Gewebspartie.

Das Studium dieser Verhältnisse ist um so instructiver, da es noch viele Aerzte gibt, die zugeben, dass wohl die Impftuberculose und die Miliartuberculose des Menschen identisch und durch den Tuberkelbaccill bedingt seien, aber immer noch nicht die Lungenphthisis damit in causalen Zusammenhang bringen können, da durch Impfung nie Phthisis erzeugt werde. Abgesehen davon nun, dass ja bei der Impfung auch phthisische Processe beobachtet werden, wie insbesondere bei Impfung in die vordere Augenkammer und bei der Impftuberculose der Affen und die Thiere gewöhnlich durch die Allgemeinheit des Processes früher zu Grunde gehen, als sich local ein ausgedehnterer phthisischer Zerfall bilden kann, beweist in keinem Masse obige Beobachtung das Entstehen und Fortschreiten des Zerfalles; geschieht dieses in der Lunge, so haben wir die kleinsten käsigen Pneumonien vor uns, die entweder zur Höhlenbildung und rascher Verbreitung theils durch Continuität, theils durch Einathmen in die Höhe gehusteter Partikelchen führen, oder wenn der Process nicht so heftig und die Widerstandskraft grösser ist, zur Bindegewebsneubildung und Abkapselung, wodurch die Heilung eingeleitet wird.

Trotz ihrer Bösartigkeit hat die Tuberculose in hohem Masse die Neigung local zu bleiben und kann so lange Jahre ohne erhebliche Ausdehnung von einem Individuum getragen werden; gerathen aber die baccillaren Massen frühzeitig in die Blut- und Lymphbahnen, dann kann in kurzem Miliartuberculose entstehen und der Tod ohne stärkere locale Zerstörungen eintreten.

In unseren bisherigen Betrachtungen haben wir gesehen, dass durch Impfung von verschiedenem tuberculösen und scrophulösen Materiale des Menschen und von Perlsuchtmasse des Rindviehes bei Thieren Miliartuberculose erzeugt wurde, dass sowohl in dem Impfmaterial als in dem Impfproduct constant der Tuberkelbaccill enthalten war, dass dieser rein gezüchtet, weiter cultivirt und verimpft ebenfalls Miliartuberculose erzeugte; wir haben ferner gesehen, dass in den verschiedensten tuberculösen und phthisischen Processen beim Menschen dieser Baccill ebenso constant nachgewiesen wurde,

9) Deutsche med. Wochenschrift 1838. Nr. 28. Ref. Gaffky.
10) Aerztl. Intelligenz-Blatt Nr. 16. 1883.
11) Fortschritte der Medicin Nr. 9.
12) Berliner klin. Wochenschrift 1883. Nr. 19 u. 28.
13) Sitzungsbericht der med. Gesellschaft in Giessen. 13. März 1883.
14) Centralblatt für klinische Medicin 1883. Nr. 8.
15) Ebendaselbst. Nr. 12.
16) Deutsche med. Wochenschrift. 1882. Nr. 47.

17) Ueber die Verbreitungsweise der Tuberkelbaccillen bei den Hühnern. Deutsche med. Wochenschrift 1883. Nr. 28 u. 29.

wir haben gesehen, dass der kleinste Tuberkel schon die Bedingungen des Zerfalles in sich trägt, also durch sein Ausbreiten zu Phthisis führt, bei Menschen wie bei Thier, wir sind also zur Schlussfolgerung berechtigt, dass alle diese Processe in ätiologischer Beziehung identisch sind, dass sie alle nur verschiedene Erscheinungsformen einer einzigen gemeinsamen Ursache sind und diese ist der von Koch entdeckte Tuberkelbaccill.

Die Tuberculose ist also eine Infectionskrankheit.

(Fortsetzung folgt.)

Aus und zu dem Bericht der Cholera-Commission.

Von Geheimrath Dr. *v. Schleis.*

Die von dem an der Spitze der deutschen Cholera-Commission in Aegypten stehenden Geheimen Regierungsrath Dr. Koch an Leichen von Cholerakranken meistens unmittelbar nach dem Tode derselben veranstalteten Untersuchungen haben folgende Resultate ergeben:

1) im Blute, in den Lungen, der Milz, den Nieren und der Leber konnten keine organisirte Infectionsstoffe nachgewiesen werden.

2) „Im Inhalt des Darmcanales kamen ebenso wie in den Dejectionen der Cholerakranken ausserordentlich viele und den verschiedensten Arten angehörige Mikroorganismen vor. Keine derselben trat in überwiegender Menge hervor."

3) „Dagegen ergab der Darm selbst ein sehr wichtiges Resultat. Es fand sich nämlich mit Ausnahme eines Falles, welcher mehrere Wochen nach dem Ueberstehen der Cholera an einer Nachkrankheit tödtlich geendet hatte, in allen übrigen Fällen eine bestimmte Art von Bacterien in den Wandungen des Darmes. Diese Bacterien sind stäbchenförmig und gehören also zu den Bacillen. In denjenigen Fällen, in denen der Darm makroskopisch die geringsten Veränderungen zeigte, waren die Bacillen in die schlauchförmigen Drüsen der Darmschleimhaut eingedrungen" (— eingedrungen?) und hatten daselbst, wie die Erweiterung des Lumens der Drüse und die Ansammlung von mehrkernigen Rundzellen im Innern der Drüse beweisen, einen erheblichen Reiz ausgeübt. Vielfach hatten sich die Bacillen auch hinter dem Epithel der Drüse einen Weg gebahnt (?) und waren zwischen Epithel und Drüsenmembran hineingewuchert. Ausserdem hatten sich die Bacillen in reichlicher Menge an der Oberfläche der Darmzotten angesiedelt und waren in das Gewebe derselben eingedrungen. In den schweren mit blutiger Infiltration der Darmschleimhaut verlaufenen Fällen fanden sich die Bacillen in sehr grosser Anzahl, und sie beschränkten sich dann auch nicht allein auf die Invasion der schlauchförmigen Drüsen, sondern gingen in das umgebende Gewebe, in die tieferen Schichten der Schleimhaut und stellenweise sogar bis zur Muskelhaut des Darms. Auch die Darmzotten waren in solchen Fällen reichlich von Bacillen durchsetzt."

4) Die Fütterung der Thiere (Mäuse, Affen, Hunde und Hühner) „mit dem Erbrochenen und Dejectionen von Cholerakranken und mit dem Darminhalt der Choleraleichen theils frisch, theils nachdem sie längere Zeit in kaltem oder warmen Raum gestanden hatten, theils getrocknet — blieb ohne Resultat und traten bei den Thieren niemals choleraartige Erscheinungen ein, im Gegentheil sie blieben gesund."

5) Es waren ferner von den im Darminhalt und in den Darmwandungen vorkommenden Bacillen Reinculturen gemacht, und auch mit diesen sind Fütterungsversuche, zum Theil auch Impfungen ausgeführt worden. Einige dieser Reinculturen bewirkten septische Erkrankungen, wenn sie verimpft wurden, aber mit keiner konnte Cholera erzeugt werden."

Schliesslich äussert sich Dr. Koch: „Jedoch ist aus dem Zusammentreffen des letzteren (des Choleraprocesses) mit dem Vorkommen von Bacillen in der Darmschleimhaut noch nicht zu schliessen, dass die Bacillen die Ursache der Cholera seien. Es könnte auch umgekehrt sein, und es liesse sich ebenso gut annehmen, dass der Choleraprocess derartige Zerstörungen in der Darmschleimhaut hervorruft, dass von den vielen im Darm beständig schmarozenden Bacterien irgend einer bestimmten Bacillenart das Eindringen in die Gewebe der Darmschleimhaut ermöglicht wird."

Dieser Schlussfolgerung stimme ich meinen früher kundgegebenen Anschauungen gemäss in aller Bescheidenheit freudig bei, nur mit dem Unterschied, dass ich die in der Darmschleimhaut, wie oben beschrieben, vorkommenden Bacillen nicht als Eindringlinge einer gewissen Art der im Darminhalt schmarozenden Bacterien anerkenne, sondern als Erzeugnisse der durch den veränderten Nerveneinfluss bei dem Choleraprocess erkrankten Zellen der Darmschleimhaut betrachte (Micrococci ex cellulis aegrotantibus oriuntur) — ähnlich der zelligen Neubildung im Darm der am Abdominaltyphus Erkrankten. Es wird vielleicht nach ferneren Forschungen nicht mehr absonderlich erscheinen, dass erkrankte Zellen eines thierischen Organismus Töchterzellen aus sich erzeugen, welche lebens- und vermehrungsfähig sind, wie hier die Cholerabacillen.

Bezüglich des erwähnten veränderten Nerveneinflusses auf die Zellen der Darmschleimhaut bei der Cholera füge ich noch bei, dass ich als Haupt- und einleitendes Moment dieses Krankheitsprocesses eine Erkrankung oder Afficirung der Gangliennerven insbesondere des Darmcanales und der Blutgefässe anerkenne, — hervorgebracht a) durch die Einwirkung einer längere Zeit (mehrere Wochen) andauernden Trockenheit der Atmosphäre (von welcher der tiefe Stand des Grundwassers ein Symptom und zugleich ein Beförderungsfactor derselben ist) als prädisponirende Ursache, causa remota, und

b) durch den physikalischen Contact der in Folge der trockenen (heissen) Luft aus dem Boden und den Wohnungsbestandtheilen nothwendig sich entwickelnden Verwesungsgase — causa proxima.

Bücher-Anzeige u. Referate.

Die Elemente der Pathologie. Ein natürlicher Grundriss der wissenschaftlichen Medicin von Dr. Eduard Rindfleisch, Professor in Würzburg. Leipzig 1883. gr. 8. S. X und 372. W. Engelmann. Preis 7 M. 60 Pf.

Verfasser hat seine Arbeit in dankbarer Erinnerung der Züricher'schen Hochschule zu ihrem 50jährigen Jubelfeste am 2. August 1883 gewidmet und wollte darin den natürlichen Grundriss unserer Wissenschaft, der doch in ihr wie in jeder Naturwissenschaft enthalten sein muss, auffinden und möglichst klar vor Augen stellen. So entstand im Laufe vieler Jahre Verfassers treffliches Werk, welches nach einer Einleitung und Eintheilung zuerst den örtlichen Ausbruch der Krankheit, ihre

anatomische wie physiologische Ausbreitung, dann die animalen Störungen, sowie als Skizze den speciellen Theil vorführt, worin derselbe die natürliche Species morbi in ihren Haupt- und Unterarten versuchsweise zusammenstellt zu einem Ganzen, welches er specielle Pathologie im engsten Sinne des Wortes nennt, und als den eigentlichen Körper der wissenschaftlichen Medicin betrachtet. Deshalb hat Verfasser einerseits die breiten Massen der specialistischen und casuistischen Pathologie von ihr abgetrennt und andererseits die Form der bisherigen allgemeinen Pathologie zerbrochen, in der sie grösstentheils versteckt lag.

Die künstliche Befruchtung vor einem französischen Tribunal. Ein französisches Tribunal, der Civil-Gerichtshof in Bordeaux, hatte jüngst Gelegenheit, in einem Process zu urtheilen, in welchem der künstlichen Befruchtung eine grosse Rolle zufiel. Das „Journal de médecine de Bordeaux" theilt den Sachverhalt wie folgt mit: Ein Doctor in Bordeaux, der — nach seinen Reclamen in den politischen Journalen — ein geradezu unfehlbares Specialmittel gegen die Unfruchtbarkeit besitzt, verklagte die Eheleute A. auf ein Honorar von 1500 Frcs. für die an der Frau vollzogene künstliche Befruchtung. Das Ehepaar verweigerte die Zahlung des Honorars, da die Befruchtung keinen Erfolg hatte. Frau A. verlangte sogar Schadenersatz für die ihr durch die Operation verursachten Schmerzen; auch gab sie an, sich diffamirt zu fühlen durch den in der Klage vorgebrachten Umstand, dass sie nach der Operation einen Abort versucht habe.

Nach Anhörung der Staatsanwaltschaft und der Rechtsanwälte beider Parteien fällte das Tribunal das folgende Urtheil:

In Anbetracht, dass Dr. L. vom Ehepaar A. ein Honorar beansprucht für eine an der Frau vollzogene Operation, welche er trotz der Reserve, die ihm sein Beruf auflegt und das Gesetz geradezu zur Pflicht macht, in seiner Klage vollständig enthüllt, wobei er sogar auf die minutiösesten Details dieses Gegenstandes eingeht; in Anbetracht, dass das Ehepaar A. durch die Reclamen des Dr. L. angezogen wurde, welche dieser in den Zeitungen publicirt und worin er dem Publikum verspricht, die Unfruchtbarkeit durch ein unfehlbares Verfahren zu beheben, wodurch die Frau sich bestimmen liess, eine Operation an sich vollziehen zu lassen, welche unter dem Namen der künstlichen Befruchtung bekannt ist, die jedoch nicht den mindesten Erfolg erzielt hat und auch nicht unter den, durch die Wissenschaft vorgeschriebenen Bedingungen und Vorsichtsmassregeln vollzogen wurde — eine Operation, deren wissenschaftlichen Werth der Gerichtshof nicht zu untersuchen hat, in deren Anwendung derselbe jedoch die erlaubte Grundlage einer Forderung nicht erblicken kann;

in Anbetracht, dass dieses Verfahren nicht darauf beruht, sei es beim Weibe, sei es beim Manne, die Ursachen der Unfruchtbarkeit zu beheben und dieselben zur Zeugung geeignet zu machen, sondern zum Zeugungsact selbst, zum directen Vollzug desselben behilflich ist, wobei es zwischen Mann und Frau eine Mittelperson einschiebt und künstliche Mittel in Anwendung bringt, welche das Naturgesetz verwirft und die im Falle des Missbrauches geeignet wären, eine wahre gesellschaftliche Gefahr zu schaffen;

in Anbetracht, dass es durch die Würde der Ehe geboten ist, dass ähnliche Verfahren ans dem Gebiete der Wissenschaft nicht in das der Praxis verpflanzt werden, und dass die Justiz auf die Anwendung eines solchen Verfahrens gegründete Forderungen nicht sanctionire;

in Anbetracht, dass das Ehepaar A. Schadenersatz verlangt unter dem Titel, dass die Frau nach der Operation eine innere Krankheit überstanden hat und dass Dr. L., diesbezüglich zu Rathe gezogen, die Frau beschuldigte, sie hätte die Herbeiführung eines Aborts versucht, wobei doch eine solche Beschuldigung ganz unwahrscheinlich ist gegenüber einer Frau, die in ihrem Verlangen, Mutter zu werden, sich zu einer ähnlichen Operation hergiebt;

in Anbetracht, dass das Ehepaar A., indem es sich zu so verwerflichen Dingen hergab, die Situation, in die sie durch diesen Process gerieth, selbst verschuldete und daher ausser der Zurückweisung der Klage des Dr. L. und seiner Verurtheilung in die Kosten keinen weitern Ersatz fordern kann.

Aus all' diesen Gründen hat der Gerichtshof über die Hauptklage und Gegenklage geurtheilt, dass die Klage des Dr. L. als unstatthaft und vollständig unbegründet zurückgewiesen und dass Dr. L. unter dem Titel des Schadenersatzes in sämmtliche Kosten verurtheilt wird.

(Pester med.-chir. Presse, 16. September 1883.)

Correspondenzen.

= **München,** 27. Oct. Zur Prüfung für den ärztlichen Staatsdienst im Jahre 1884 sind 29 Aerzte, darunter 5 Militärärzte, zugelassen worden. Bei dieser Gelegenheit wollen wir nicht versäumen, die Betheiligten auf eine im VI. Hefte dieses Jahrganges der Friedreich'schen Blätter für gerichtliche Medicin, so eben erschienene, auf den bisher vorliegenden Erfahrungen begründete Abhandlung des dermaligen Vorstandes der Prüfungs-Commission, des k. Obermedicinalrathes Dr. von Kerschensteiner aufmerksam zu machen, in welcher mancherlei Winke zur Orientierung der Candidaten enthalten sind.

§ **München,** 29. Oct. Seine Majestät der König haben allergnädigst geruht, für das Jahr 1883 an 15 Aerzte zum Zwecke ihrer weiteren praktischen Ausbildung Reisestipendien innerhalb der budgetmässig verfügbaren Mittel zu verleihen.

Berlin. Der Tag, an welchem Emil du Bois-Reymond die ordentliche Professur der Physiologie als Nachfolger Johannes Müller's vor 25 Jahren übernahm, ist am 20. October gleichzeitig mit dem Gedenktage gefeiert worden, an welchem der genannte Gelehrte als Herausgeber des von Müller begonnenen „Archivs für Anatomie und Physiologie" eingetreten ist. Ein Comité, an dessen Spitze Geh.-Rath Bardeleben und Prof. Hirschberg standen, bereitete für den 21. October ein Festbankett im Kaiserhof vor. Emil Heinrich du Bois-Reymond, geboren in Berlin am 7. November 1818, habilitirte sich in der medicinischen Facultät hiesiger Universität am 13. Juli 1846, wurde unter'm 5. September 1855 zum ausserordentlichen und unter'm 14. October 1858 zum ordentlichen Professor ernannt, hat also seine academische Laufbahn ausschliesslich an der Berliner Universität zurückgelegt. Johannes Müller starb am 24. April 1858, sein Lehrstuhl der Anatomie ging auf Karl Boguslaus Reichert, der im Juni 1858 aus Breslau hierher berufen wurde, und der der Physiologie auf du Bois-Raymond über.

Die feierliche Enthüllung des Wilmsdenkmals findet am 30. Oktober, Mittags 12 Uhr, auf dem Mariannenplatz statt. Die persönlich Eingeladenen werden sich in den unteren Räumen der Diaconissenanstalt Bethanien versammeln.

— Dem zu gründenden Hygiene-Museum sind von fast allen Ausstellern diejenigen Gegenstände, die sich hierfür eignen, kostenfrei überlassen worden. Die vom Cultusminister für Bildung des Hygiene-Museums ernannte Commission (Vorsitzender: Ministerialdirector Greiff) ist bereits in voller Thätigkeit und übernimmt jetzt, nach Schluss der Ausstellung, alle von den Ausstellern dem Museum überwiesenen oder noch zu überweisenden Gegenstände. Dieselben werden vorläufig und bis die nöthigen Museumsräume bestimmt sind, gut verpackt in dem Ausstellungsgebäude verbleiben.

— Nach den mitgetheilten amtlichen Berichten des internationalen Gesundheitsrathes in Egypten hat die Cholera daselbst doch grössere Verheerungen angerichtet, als man anfänglich anzunehmen geneigt schien. Allein in der Zeit vom 22. Juni bis 21. August sind nach den angestellten Forschungen 25,023 Todesfälle an Cholera gemeldet worden, wobei nicht ausser Acht zu lassen ist, dass zu der angegebenen Zeit die Epidemie in einer grösseren Zahl von Ortschaften noch nicht erloschen war, so dass der Totalverlust an Menschenleben mit 30,000 nicht zu gering geschätzt werden darf.

Ludwigslust. Die Diphtheritis ist hier so stark epidemisch geworden, dass alle Schulen der Stadt geschlossen sind.

Frankfurt a./M. Die Gräfin Bose hat der Senckenbergischen Naturforschenden Gesellschaft 800,000 M. testamentarisch vermacht.

— Die Gräfin v. Bose, geborne Reichenbach, Tochter des Kurfürsten von Hessen, hat auch den Universitäten Marburg und Jena je 700,000 M. vermacht.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 22. bis incl. 28. October 1883.

Es wurden 129 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 15, Magendarmkatarrh 31, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 3, Masern 7, Diphtherie 9, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten —. 70

Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 22, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber 2, 51

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 129

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 42. Jahreswoche vom 14. bis incl. 20. October 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (4), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 3 (7), Keuchhusten 4 (2), Unterleibstyphus 2 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber 1 (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 6 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (2), Abzehrung 15 (3), Brechdurchfall — (2), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 33 (28), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 9 (10), Lungenschwindsucht, Tuberculose 11 (19), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (3), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (7), Gehirnschlagfluss 7 (9), Bauchfellentzündung — (2), Krebs 4 (5), Altersschwäche 3 (3), Unglücksfälle — (3), Selbstmord 2 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 13 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 137 (138), der Tagesdurchschnitt 19.6 (19.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.7 (29.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 15.5 (17.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.2 (15.2).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 67, davon 49 ehel. u. 18 unehel., von 1—5 J. 78, davon 59 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 2, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. 2, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	w.
Links der Isar	70	81	66	58	216	223	3	4
Rechts „ „	27	22	26	21	89	73	1	1
Summa:	97	103	92	79	305	296	4	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 7. bis 13. October 1883	lebend m.	w.	zus.	todt m.	w.	zus.	zusammen m.	w.	zus.
In der Ehe	58	67	125	—	1	1	58	68	126
Ausser der Ehe	25	18	43	1	—	1	26	18	44
Summa:	83	85	168	1	1	2	84	86	170
Tagesdurchschnitt	—	—	24.0	—	—	0.3	—	—	24.3
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	24.0	—	—	0.4	—	—	24.4

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

II. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	w.	Scharlach m.	w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	w.	Keuchhusten m.	w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	w.	Cholera m.	w.	Ruhr m.	w.	Kindbettfieber m.	w.	Andere Infectionskrankheiten m.	w.
1. München	—	—	21	32	—	—	13	10	3	—	2	3	—	—	—	—	—	1	2	2
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
13. Bamberg	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	3	1	—	—	—	—	—	2	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	—	7	8	2	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	1	1	1	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	—	—	4	7	—	—	3	3	4	—	—	—	—	—	—	1	—	2
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	—	1
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	—	29	40	7	10	25	18	9	12	14	7	—	—	—	—	—	4	2	5

Städte	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	w.	Eklampsie und Trismus m.	w.	Abzehrung m.	w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	w.	Lungenschwindsucht m.	w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	w.	Herzkrankheiten m.	w.	Schlagfluss m.	w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	w.
1. München	13	14	5	5	36	18	25	24	51	37	—	—	19	15	15	15	85	70
2. Ingolstadt	2	1	—	1	2	2	—	1	1	1	—	—	—	—	1	—	2	4
3. Landshut	—	1	1	2	4	2	—	—	1	—	—	—	2	1	1	1	1	2
4. Passau	—	—	2	1	—	—	1	—	2	3	—	—	4	1	1	1	3	7
5. Straubing	—	2	—	1	3	3	—	1	2	—	—	—	1	1	—	2	4	2
6. Speyer	—	—	1	—	1	2	1	1	2	3	—	—	1	—	1	—	1	3
7. Landau	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	1	—	—	—	1
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	2	1	3	1	3	—	—	2	3	—	1	1	2
10. Zweibrücken	—	1	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	1
11. Amberg	—	1	4	2	5	3	1	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	1
12. Regensburg	3	3	—	—	2	7	4	—	12	6	—	—	6	3	3	1	2	6
13. Bamberg	—	1	—	—	—	—	1	—	2	5	—	—	—	—	1	—	2	2
14. Bayreuth	1	1	—	2	1	1	1	—	—	3	—	—	2	1	—	—	—	1
15. Hof	1	—	1	2	2	—	1	1	2	1	—	—	1	—	—	1	—	—
16. Ansbach	1	—	—	—	—	—	1	—	2	3	—	—	3	3	—	1	1	2
17. Erlangen	1	1	1	1	1	—	5	2	3	2	—	—	1	1	1	2	—	—
18. Fürth	1	2	3	2	7	7	5	3	5	5	—	—	—	1	1	2	2	1
19. Nürnberg	8	1	4	5	5	5	16	10	18	17	—	—	1	5	4	3	11	8
20. Aschaffenburg	—	—	3	2	—	—	1	1	3	1	—	—	—	—	1	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	3	—	1	—	1	3	—	—	1	—	1	1	1	2
22. Würzburg	2	1	4	1	1	3	1	2	7	13	—	—	2	3	2	2	11	3
23. Augsburg	6	4	5	7	3	7	5	3	7	3	—	—	5	2	2	3	9	8
24. Kempten	2	—	—	—	2	2	1	2	1	—	—	—	—	2	—	1	—	1
	41	34	35	34	79	65	73	57	128	112	—	—	51	43	36	37	137	127

Städte	Brechdurchfall m.	w.	Altersschwäche m.	w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	w.	Unglücksfälle m.	w.	Selbstmord m.	w.	Todschlag m.	w.	Im Ganzen m.	w.	Summe
1. München	4	9	14	17	76	81	5	—	2	—	—	—	391	353	744
2. Ingolstadt	1	—	1	—	2	—	1	—	—	—	—	—	14	10	24
3. Landshut	—	—	2	2	2	7	1	—	—	—	—	—	15	19	34
4. Passau	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	—	—	16	15	31
5. Straubing	—	—	1	3	1	2	—	—	—	—	—	—	13	17	30
6. Speyer	4	2	—	—	3	2	1	—	—	—	—	—	16	13	29
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	3	6
8. Germersheim	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—	—	—	4	3	7
9. Kaiserslautern	2	2	1	—	3	4	—	—	1	—	—	—	12	20	32
10. Zweibrücken	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	5	3	8
11. Amberg	1	—	1	—	6	3	—	—	—	—	—	—	23	14	37
12. Regensburg	3	1	—	4	9	11	—	—	—	—	—	—	45	43	88
13. Bamberg	5	—	1	2	5	7	—	—	1	—	—	—	20	18	38
14. Bayreuth	1	1	3	1	6	3	3	—	2	1	—	—	21	15	36
15. Hof	1	1	5	2	4	5	1	—	1	—	—	—	23	18	41
16. Ansbach	—	—	2	2	2	—	—	—	—	—	—	—	12	13	25
17. Erlangen	2	1	—	—	3	3	—	—	—	—	—	—	28	23	51
18. Fürth	5	4	2	3	5	5	—	—	1	—	—	—	39	40	79
19. Nürnberg	16	26	6	2	24	6	1	—	2	3	—	1	127	105	232
20. Aschaffenburg	2	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	16	8	24
21. Schweinfurt	—	1	—	1	4	3	—	—	—	—	—	—	14	12	26
22. Würzburg	—	—	2	4	16	14	3	—	1	—	—	—	55	49	104
23. Augsburg	—	2	3	6	13	17	—	—	1	—	—	—	59	64	123
24. Kempten	2	—	—	2	2	2	—	1	—	—	—	—	11	15	26
	49	50	48	55	190	177	16	1	12	4	—	1	982	893	1875

Tabelle I.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat August 1883.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Bezirk	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl †) (2)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. (3)	Sterbfälle überhaupt m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1.—5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	lebend ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	lebend im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	todt ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	todt im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)
Oberbayern	München *interpol. Zahl*	230023 *240000*	39,2 37,9	42,6	35,3	38,8 37,2	55,5	299	280	100	80	399	360	759	5	5	4	3	9	8	17
Oberbayern	Ingolstadt *darunt. Militär*	15251 *4136*	37,0	18,3	19,8	12,3	27,7	16	26	4	1	20	27	47	1	—	—	—	1	—	1
Niederbayern	Landshut	17225	27,2	20,6	26,8	23,7	43,6	19	14	5	1	24	15	39	—	1	—	—	—	1	1
Niederbayern	Passau	15365	26,5	24,9	23,5	24,2	38,2	14	16	1	3	15	19	34	1	—	—	—	1	—	1
Niederbayern	Straubing	12625	36,1	25,0	32,0	28,4	44,8	14	18	3	3	17	21	38	—	—	—	—	—	—	—
Pfalz	Speyer	15589	39,2	25,3	18,2	22,3	27,4	26	22	2	1	28	23	51	—	—	—	—	—	—	—
Pfalz	Landau	8749	27,4	7,7	8,5	8,2	10,0	13	5	—	2	13	7	20	—	—	—	—	—	—	—
Pfalz	Germersheim *darunt. Militär*	6449 *2606*	23,3	10,3	8,5	9,6	17,7	9	6	1	1	10	7	17	—	1	—	—	—	1	1
Pfalz	Kaiserslautern	26323	41,5	11,1	18,0	14,6	11,0	50	35	2	4	52	39	91	9	2	—	—	9	2	11
Pfalz	Zweibrücken	10382	20,8	11,2	7,1	9,2	16,7	9	9	—	—	9	9	18	1	1	—	—	1	1	2
Oberpfalz	Amberg	14583	27,2	34,1	25,9	30,4	81,8	18	10	3	2	21	12	33	—	—	—	—	—	—	—
Oberpfalz	Regensburg	34516 *36072*	35,1 34,4	32,9	28,5	30,6 29,9	42,5	47	40	8	6	55	46	101	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	Bamberg	29587 *30949*	27,6 25,3	16,5	14,1	15,4 14,7	29,4	26	33	5	4	31	37	68	2	1	—	—	2	1	3
Oberfranken	Bayreuth	22072	27,7	23,1	16,1	19,5	23,5	17	25	3	6	20	31	51	—	—	—	—	—	—	—
Oberfranken	Hof	20997	38,3	27,2	19,9	23,4	19,4	28	34	2	3	30	37	67	—	—	—	1	—	1	1
Mittelfranken	Ansbach	14195	27,0	20,7	21,5	21,1	15,6	16	12	3	1	19	13	32	—	—	—	—	—	—	—
Mittelfranken	Erlangen***)	14876	37,1	42,5	37,1	40,5	65,2	13	14	10	9	23	23	46	—	—	1	—	1	—	1
Mittelfranken	Fürth	31063	44,0	31,6	29,6	30,6	42,1	52	46	10	6	62	52	114	1	1	—	—	1	1	2
Mittelfranken	Nürnberg	99519 *103254*	36,4 35,1	31,2	24,8	28,0 26,9	42,05	132	116	26	28	158	144	302	10	4	2	2	12	6	18
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	27,6	32,1	15,6	23,7	46,4	13	12	3	—	16	12	28	—	2	—	—	—	2	2
Unterfranken	Schweinfurt	12601	34,3	27,5	22,2	24,8	33,3	18	15	1	2	19	17	36	—	—	—	—	—	—	—
Unterfranken	Würzburg	51014 *54135*	32,5 30,6	26,5	22,5	24,5 23,1	24,6	46	45	21	26	67	71	138	2	1	—	—	2	1	3
Schw. u. N.	Augsburg *interp. Z.*	61408 *63500*	35,4 34,2	24,1	23,9	24,3 23,3	37,0	79	77	10	15	89	92	181	7	2	—	—	7	2	9
Schw. u. N.	Kempten	13872	30,3	19,5	25,3	22,5	37,1	17	13	1	4	18	17	35	—	1	1	—	1	1	2

Städte-Namen	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)	Es standen von sämmtlichen Gestorbenen im 1. Lebens-Monat m. (25)	w. (26)	2.—3. Lebens-Monat m. (27)	w. (28)	4.—6. Lebens-Monat m. (29)	w. (30)	7.—12. Lebens-Monat m. (31)	w. (32)	1. Lebens-Jahr m. (33)	w. (34)	2. Lebens-Jahr m. (35)	w. (36)	3.—5. Lebens-Jahr m. (37)	w. (38)	6.—10. Lebens-Jahr m. (39)	w. (40)	11.—15. Lebens-Jahr m. (41)	w. (42)
München	744	391	353 **)	59 18	41 16	40 11	37 8	33 8	36 9	41 5	34 4	173 42	148 37	34 6	31 12	15 4	20 3	8	8	5	3
Ingolstadt	24	14	10	2 —	3 —	1 —	1 —	1 —	1 —	— —	1 —	4 —	6 —	— —	3 —	—	—	—	—	—	—
Landshut	34	15	19	1 —	1 —	1 —	2 —	2 —	2 —	— —	2 —	4 —	7 —	1 —	1 —	2 —	2 —	1	—	—	—
Passau	31	16	15	3 —	3 —	3 —	3 —	—	1	—	—	6 —	7 —	— —	— —	— —	— —	—	—	—	1
Straubing	30	13	17	5 1	4 —	1 —	3 1	1 —	— —	1 —	1 —	8 1	8 1	— —	1 —	— —	— —	1	—	—	—
Speyer	29	16	13	1 —	1 —	4 —	1 —	— —	3 —	1 —	1 —	6 —	6 —	2 —	— —	— —	— —	1	1	—	—
Landau	6	3	3	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	1 —	— —	1 —	1 —	— —	— —	— —	— —	—	—	—	—
Germersheim	7	4	3	— —	— —	1 —	— —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	— —	2 —	— —	— —	—	—	—	—
Kaiserslautern	32	12	20	2 —	8 1	— —	— —	— —	— —	— —	— —	2 —	8 1	— —	— —	— —	— —	1	—	—	—
Zweibrücken	8	5	3	— —	— —	1 —	2 —	— —	— —	— —	— —	1 —	2 —	— —	— —	— —	— —	—	—	1	—
Amberg	37	23	14	4 —	4 —	5 1	1 —	1 —	3 1	3 —	1 1	13 1	9 2	2 —	— —	3 —	— —	—	—	—	—
Regensburg	88	45	43	6 —	6 1	2 —	9 —	1 —	5 —	5 1	1 —	14 1	21 1	2 —	— —	4 —	2 —	1	—	1	1
Bamberg	38	20	18	4 —	4 1	2 —	1 1	1 1	1 —	— —	1 —	7 1	7 2	2 —	— —	2 —	2 —	—	2	—	—
Bayreuth	36	21	15	1 —	2 —	2 —	2 —	— —	— —	— —	1 —	3 —	5 —	2 —	1 —	1 —	— —	—	—	—	—
Hof	41	23	18	2 —	1 —	— —	— —	1 —	— —	— —	1 —	3 —	2 —	3 —	2 —	2 —	1 —	—	4	1	—
Ansbach	25	12	13	1 —	— —	— —	— —	— —	1 —	— —	1 —	1 —	2 —	— —	1 —	1 —	— —	—	1	—	—
Erlangen	51	28	23	1 1	1 —	— —	— —	4 1	— —	2 1	3 1	7 3	4 1	8 —	4 —	4 —	3 —	—	2	—	—
Fürth	79	39	40	4 1	2 1	5 2	3 2	2 1	8 2	3 —	7 1	14 4	20 6	5 —	2 —	5 —	2 —	1	1	—	—
Nürnberg	232	127	105	22 7	4 2	20 8	15 3	10 5	14 1	9 —	9 3	61 20	42 9	7 —	7 —	4 —	6 —	5	5	1	—
Aschaffenburg	24	16	8	1 1	— —	3 1	— —	— —	2 —	3 —	— —	7 2	2 —	1 —	1 —	— —	2 —	1	—	—	—
Schweinfurt	26	14	12	— —	1 1	3 1	3 —	— —	— —	3 —	— —	6 1	4 1	1 —	1 —	— —	— —	—	—	—	—
Würzburg	104	55	49	6 1	4 1	6 3	2 1	4 —	3 1	4 —	1 1	20 4	10 4	— —	1 —	2 —	1 —	1	—	1	1
Augsburg	123	59	64	12 4	14 3	6 1	7 —	5 1	5 1	2 —	3 —	25 6	29 4	4 —	7 —	— —	2 —	—	—	—	—
Kempten	26	11	15	3 1	— —	1 —	— —	1 —	2 1	— —	2 —	5 1	4 1	2 —	1 —	— —	1 —	—	—	—	—
	1875	982	893																		

Städte-Namen	16.—20. Lebens-Jahr m. (43)	w. (44)	21.—30. m. (45)	w. (46)	31.—40. m. (47)	w. (48)	41.—50. m. (49)	w. (50)	51.—60. m. (51)	w. (52)	61.—70 m. (53)	w. (54)	71.—80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	4	1	19	23	30	32	16	21	28	17	27	27	27	22	5	10
Ingolstadt	—	—	1	—	—	—	3	—	2	—	2	1	2	—	—	—
Landshut	—	1	—	—	1	1	—	—	—	3	3	1	3	3	—	—
Passau	—	—	1	—	1	—	1	—	3	1	1	2	2	3	1	1
Straubing	—	—	—	—	1	—	—	3	—	—	2	1	—	2	1	2
Speyer	—	—	—	1	—	2	4	—	2	1	—	—	1	2	—	—
Landau	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—
Germersheim	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Kaiserslautern	—	—	3	—	1	2	2	2	1	3	2	1	—	4	—	—
Zweibrücken	1	—	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—
Amberg	—	—	—	2	1	1	—	2	2	—	2	—	—	—	—	—
Regensburg	1	1	2	3	2	—	2	3	8	1	3	4	4	6	1	1
Bamberg	—	—	1	1	1	1	3	1	1	1	2	1	1	—	—	2
Bayreuth	—	—	—	3	4	1	2	2	1	1	6	1	2	—	—	1
Hof	1	—	2	2	3	—	2	1	1	1	—	1	4	3	1	1
Ansbach	—	1	1	—	—	1	—	—	4	2	2	2	1	1	2	2
Erlangen	—	—	1	1	2	1	1	—	2	3	3	2	—	3	—	—
Fürth	1	—	—	2	3	1	1	2	4	2	2	4	2	3	1	1
Nürnberg	1	—	5	9	11	7	8	6	6	9	9	6	6	7	3	1
Aschaffenburg	1	1	—	—	1	1	—	—	1	—	4	—	—	1	—	—
Schweinfurt	—	—	2	—	—	2	—	1	2	1	3	2	—	1	—	—
Würzburg	2	1	4	3	4	6	4	5	7	6	8	6	—	6	2	3
Augsburg	1	—	2	1	3	6	3	3	7	4	8	4	3	4	3	4
Kempten	—	—	—	1	—	—	2	2	1	2	1	—	—	3	—	1

Von je hundert Gestorbenen des Monats im ... Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes):

Städte-Namen	1—5. (59)	6.—10. (60)	11.—15 (61)	16.—20. (62)	21.—30. (63)	31.—40. (64)	41.—50. (65)	51.—60. (66)	61.—70. (67)	71.—80. (68)	über 80 (69)
München	56,59	2,15	1,08	0,67	5,64	6,99	4,97	6,05	7,26	6,59	2,01
Ingolstadt	54,17	—	—	—	4,17	—	12,50	8,33	12,50	8,33	—
Landshut	50,00	2,94	—	2,94	—	5,88	—	8,82	11,77	17,65	—
Passau	41,94	—	3,22	—	3,22	3,23	3,23	12,90	9,68	16,13	6,45
Straubing	56,67	3,33	—	—	—	3,33	10,00	—	10,00	6,67	10,00
Speyer	48,28	6,90	—	—	3,45	6,90	13,79	10,34	—	10,34	—
Landau	33,33	—	—	—	16,67	33,33	—	—	16,67	—	—
Germersheim	42,85	—	—	—	28,57	14,29	—	—	—	14,29	—
Kaiserslautern	31,25	3,13	—	—	9,37	9,37	12,50	12,50	9,38	12,50	—
Zweibrücken	37,50	—	12,50	12,50	—	12,50	—	12,50	12,50	—	—
Amberg	72,97	—	—	—	5,40	5,40	5,41	5,41	5,41	—	—
Regensburg	48,86	1,14	2,27	2,27	5,68	2,27	5,68	10,23	7,96	11,36	2,28
Bamberg	52,63	5,26	—	—	5,26	5,26	10,53	5,26	7,90	2,63	5,27
Bayreuth	33,33	—	—	—	8,33	13,89	11,11	5,26	19,44	5,56	2,78
Hof	31,70	9,76	2,44	2,44	9,76	7,32	7,32	4,88	2,44	17,07	4,87
Ansbach	20,00	4,00	—	4,00	4,00	4,00	—	24,00	16,00	8,00	16,00
Erlangen	58,82	3,92	—	—	3,92	5,88	1,96	9,81	9,81	5,88	—
Fürth	60,76	2,53	—	1,27	2,53	5,06	3,80	7,59	7,60	6,33	2,53
Nürnberg	54,74	4,31	0,43	0,43	6,03	7,76	6,03	6,47	6,47	5,60	1,73
Aschaffenburg	54,17	4,17	—	8,33	—	8,33	—	4,17	16,67	4,16	—
Schweinfurt	46,15	—	—	—	7,69	7,69	3,85	11,54	19,23	3,85	—
Würzburg	32,69	0,96	1,92	2,88	6,73	9,62	8,66	12,50	13,46	5,77	4,81
Augsburg	54,47	—	—	0,81	2,44	7,32	4,88	8,94	9,76	5,69	5,69
Kempten	50,00	—	—	—	3,85	—	15,08	11,54	3,85	11,54	3,84

Von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im ... Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes):

Städte-Namen	1.—5. (70)	6.—10. (71)	11.—15. (72)	16.—20. (73)	21.—30. (74)	31.—40. (75)	41.—50. (76)	51.—60. (77)	61—70. (78)	71.—80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 14 Ortsfremden. Von den 20 ausserehelich Geborenen treffen 15 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

Personalnachrichten.

Quiescirung: Medicinalrath Dr. L. Fr. Fleischmann, Bezirksarzt I. Classe zu Dillingen, wurde unter allergnädigster Anerkennung der von ihm mit Treue und Eifer geleisteten langjährigen, vorzüglichen Dienste in den erbetenen dauernden Ruhestand nach § 22 lit. B und C der IX. Verfassungsbeilage versetzt.

Erlediget: Die Bezirksarztesstelle I. Classe in Dillingen.

Offene ärztliche Stelle.

Für Herren Aerzte!

Im Markte **Burgwindheim,** Oberfranken, wohlhabende Gegend, Sitz mehrerer Behörden, Apotheke, ist die Stelle eines praktischen Arztes erledigt und soll dieselbe sofort besetzt werden. Freie Wohnung nebst 350 M. Distriktsbezügen für Armenbehandlung — und dann Leichenbeschau in 6 politischen Gemeinden. Näheres durch Bürgermeister Schnapp.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Gesammelte Schriften des Verfassers der „Oster-eier“, Christoph von Schmid. Originalausgabe von letzter Hand. Illustrirte, unveränderte Ausgabe. Mit 130 Text-Illustrationen und 18 Titelbildern in Farbendruck. 1. Bändchen. München, Finsterlin. 1883. 240 S. M. 1.50.

Die löbl. Verlagsbuchhandlung bietet der Jugend die Schriften des berühmten hochw. Hrn. Vfs., die theilweise in den Lese- und Lehrbüchern der ganzen Welt Aufnahme gefunden haben, in einer neuen, illustrirten Auflage, wodurch dieselbe sicherlich dem Wunsche der Jugend entgegenkommt. Diese Schriften sind in ihrer Art noch unerreicht, sie werden ihres sittlich-religiösen Werthes wegen für alle Zeiten ein Bedürfniss des Volkes bleiben. Das erste Bändchen enthält: „Wie Heinrich von Eichenfels zur Erkenntniss Gottes kam,“ „Der Weihnachtsabend,“ „Die Oster-Eier.“ — Die Illustrationen lassen etwas zu wünschen übrig. Die Schlussvignette S. 172 halten wir für unpassend.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. v. Graf. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 45. 1883. 6. November. | Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. | 30. Jahrgang.

Originalien.

Festrede bei dem fünfzigjährigen Stiftungsfeste des Aerztlichen Vereines in München am 27. October 1883.

Gesprochen von Professor Dr. *Franz Seitz.*

Hochgeehrte Festgenossen!

Heute werden es fünfzig Jahre, dass eine kleine Zahl hiesiger Aerzte in dieser Stunde zur Gründung eines ärztlichen Vereines zusammengetreten sind. Der Stiftungstag eines Vereines, wie wir ihn heute feiern, ladet vor allem zu einem Rückblick auf seine Geschichte und seine seitherige Thätigkeit ein. Es drängt sich uns dabei die Frage auf, ob die Aufgabe, welche seine Gründer ihm gestellt haben, erreicht wurde. Wir haben dankbar derer zu gedenken, welche sich an der Lösung derselben vorzüglich betheiligt haben; wir haben zu untersuchen, ob die Bahnen, welche sie zur Erreichung der erstrebten Ziele gingen, die richtigen waren.

Durch die Vereinigung von Kräften wird die Lösung aller Aufgaben im Leben und in der Wissenschaft gefördert. Sind Vereine von Berufsgenossen von Werth für die Durchführung ihrer Aufgaben, so sind sie es doppelt bei den Forschern in den Naturwissenschaften und in der Heilkunde, in Wissenszweigen, welche bei dem Reichthum an Formen und Erscheinungen des Lebens in der sichtbaren Welt auf möglichst ausgedehnte Beobachtung und Erfahrung sich gründen. Der Forschung des Einzelnen sind enge Grenzen gezogen, die sich durch Mittheilung der Beobachtungen in Vereinen erweitern. Besteht der Werth von wissenschaftlichen Vereinen vorzüglich in Erweiterung des Gesichtskreises ihrer Mitglieder, so erwächst diesen bei ihrem gemeinschaftlichen Streben nach Kenntnissen auch das Bewusstsein ihrer Zusammengehörigkeit — ein Bewusstsein, das sie zu gemeinschaftlichem Handeln für Sicherung der ihrem Berufe nothwendigen Stellung im öffentlichen Leben antreibt. So sind denn auch bald nach dem Aufleben selbständiger Forschung und Naturbeobachtung in allen europäischen Ländern Vereine von Gelehrten entstanden, so die Academia dei Lincei zu Rom im Anfang des siebzehnten Jahrhunderts; um die Mitte desselben zu Schweinfurt eine Gesellschaft von Aerzten, welche sich später zu der noch blühenden kaiserlichen Leopoldino-Carolinischen deutschen Akademie der Naturforscher erweiterte. Die im Jahre 1822 gegründete Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte gab den Anstoss zu zahlreichen naturwissenschaftlichen und ärztlichen Vereinen, welche nachher in Deutschland entstanden sind.

Eine kurze Darstellung der Geschichte des Vereines während des ersten halben Jahrhunderts seines Bestehens wird zeigen, was er erstrebt und was er von dem Erstrebten erreicht hat. Bald nach der Uebersiedlung der Ludwig-Maximilians-Universität von Landshut nach der Hauptstadt wurde hier ein naturhistorisch ärztlicher Verein gegründet, an welchem Oken, Doellinger, Buchner, Grossi und Martius Theil genommen hatten. Etwas später 1831 gründeten mehrere Aerzte einen selbständigen ärztlichen Verein, an dessen Zustandekommen v. Walther regen Antheil nahm. In den Sitzungen desselben hielten die Professoren der Anatomie Ignaz Doellinger und Eugen Schneider interessante pathologisch-anatomische Vorträge mit Demonstration der darauf bezüglichen Präparate. Die Europa überziehende orientalische Cholera war der Gegenstand häufiger Discussionen. Dauernde Gestaltung erhielt die Vereinigung hiesiger Aerzte aber erst durch den neuen Zusammentritt von 20 Aerzten am 28. October 1833. Von den 20 Aerzten, welche an dem genannten Tage den Verein gegründet haben, sind nur mehr zwei am Leben: der quiescirte k. Bezirksarzt Dr. Ludwig Bopp und der k. Obermedicinalrath Dr. Carl v. Graf. Wir bedauern lebhaft, beide nicht heute hier begrüssen zu können. Obermedicinalrath v. Graf gebührte der Platz, von dem aus ich zu Ihnen spreche, denn unter allen Mitgliedern unseres Vereines hat er am meisten zum Aufblühen desselben geleistet.

Die Vereins-Statuten, welche die höchste Genehmigung erhielten, bestimmten Förderung der gesammten Heilkunde und Begründung collegialer Verhältnisse als Zweck des Vereines. Zum Vorstand wählten die Versammelten Professor Dr. Schneider. Es wurde ein Lesecirkel von 14 Journalen eröffnet. Die Vereinsmitglieder suchten durch Mittheilung von Krankengeschichten in den regelmässigen Sitzungen und Einladung der Collegen zu den sich in ihrer Praxis ergebenden Sectionen den Kreis ihrer Beobachtungen zu erweitern. Im ersten Jahre seines Bestehens ver-

anlasste der Verein die Feier des fünfzigjährigen Dienst-Jubiläums eines der würdigsten Aerzte Münchens, des Geh. Raths Dr. F. X. v. Haeberl, des Erbauers des allgemeinen Krankenhauses, dessen erster Director er auch war. Am 28. October 1834 vereinigten sich seine Mitglieder zu einem festlichen Mahle, ein Brauch, der bis heute eingehalten, sich von gutem Einflusse auf die gegenseitige Annäherung derselben erwiesen hat.

Professor Dr. Eugen Schneider, der auch für das zweite Vereinsjahr wieder zum Vorstand erwählt wurde, wird vielen unter uns als ein pflichttreuer und wohlwollender Lehrer noch in Erinnerung sein. Ignaz Doellinger, der durch früh eintretende Kränklichkeit an der persönlichen Theilnahme an den Sitzungen des Vereines gehindert wurde, war und blieb von grösstem Einflusse auf das wissenschaftliche Leben in demselben, wie er als Mitglied der hiesigen medicinischen Facultät den geistigen Mittelpunkt derselben bildete. War ja, als unser Verein in's Leben trat, die Herrschaft der Naturphilosophie in der Medicin zur Neige gegangen, und die Erkenntniss, dass diese ihre Grundlage in der Physiologie und pathologischen Anatomie suchen müsse, eine allgemeine geworden. Mit einer scharfen Beobachtungsgabe und einem Lehrtalent wie wenige begabt, hat der in bescheidener Zurückgezogenheit lebende Gelehrte in seinen Zuhörern den Sinn für exacte Naturforschung zu wecken und zu nähren verstanden. Als ein Mittel für dieselbe lehrte er uns den Gebrauch des Mikroskops, durch den er wichtige Thatsachen über den Blutumlauf gefunden hatte, kennen. Als Frucht seines Unterrichtes wurden in den dreissiger Jahren von dem früh verstorbenen Dr. Kaltenbrunner im Vereine Vorträge über mikroskopische Beobachtungen bei Entzündung und Exsudation, im Anfang der vierziger Jahre über solche bei den Ausgängen der Entzündung von Dr. Zink und von mir über die Ergebnisse der mikroskopischen Untersuchungen von Geschwülsten, Exanthemen und von Excreten und pathologischen Gewebsveränderungen im Typhus gehalten.

An der Lösung wissenschaftlicher Aufgaben arbeiten in unserer Zeit alle Culturvölker gemeinsam. Es ist darum die Kenntniss der medicinischen Literatur des Auslandes dem wissenschaftlichen Arzte unentbehrlich. Dieselbe vermittelte für den Verein bis zu seinem Tode im Jahre 1878 Dr. Ullersperger, der sich um das Zustandekommen der Vereinigung hiesiger Aerzte viel bemüht hat. Er schrieb auch eine Geschichte derselben, welche sich im Eingange zu dem I. Band der Jahrbücher des Vereines findet. Der erste Jahrgang, der im Jahre 1835 veröffentlicht wurde, wie die bis zum Jahre 1842 folgenden weiteren vier Jahrgänge enthalten eine Reihe interessanter Abhandlungen meist von Mitgliedern des ärztlichen Vereines, welche in den Sitzungen desselben zum Vortrag kamen, auch meteorologische Beobachtungen von Dr. Schultes, die Münchener Mortalitätsstatistik von Dr. Sailer, und Mittheilungen über das bayerische Sanitätswesen. Der vierte Jahrgang wurde dem Obermedicinalrathe v. Winter zu seinem 50jähr. Doctorjubiläum am 20. August 1841 gewidmet. Der Verein hatte Ursache, dasselbe mit zu feiern, da dieser hochgeachtete College, früher Lehrer der Chirurgie an unserer Universität zu Ingolstadt und Landshut und später k. Leibchirurg dahier sich durch Schankung seiner Büchersammlung, mit welcher der Grund zu unserer Bibliothek gelegt wurde, um ihn verdient gemacht hat.

Die im Herbst des Jahres 1836 München überziehende Cholera nahm die Kräfte der Mitglieder des Vereines wie der Aerzte der Hauptstadt überhaupt in erhöhten Anspruch. Die meisten der ersteren waren in den von der Staatsregierung, deren Haupt der Minister des Innern Fürst Ludwig Wallerstein durch Energie, Opferwilligkeit und verständnissvoller Durchführung von sanitären Massregeln der Seuche mit Erfolg entgegentrat, eingeführten ärztlichen Besuchstationen thätig. Diese boten den des täglichen Besuches ihres Hausarztes nicht versicherten Familien den unentgeltlichen Rath eines Arztes und dadurch die rechtzeitige Entdeckung der Krankheitsvorboten so wie augenblickliches Einschreiten gegen dieselben. Diese Vorsorge für ärztlichen Beistand, strenge Beaufsichtigung der Victualienpolizei und umfassende Hilfeleistung für die armen Classen der Bevölkerung bannten die Seuche in enge Grenzen. In ganz Europa wurde die Haltung Münchens anerkannt und wurden die hier getroffenen Massregeln, besonders die ärztlichen Besuchanstalten, zum Muster bei dem Ausbruch der Seuche genommen. Auf den medicinischen Abtheilungen des allgemeinen Krankenhauses und im Militärspital fanden sich während der Dauer derselben zu den bestimmten Ordinationsstunden die hiesigen und zahlreich hieher gekommene fremde Aerzte zur gemeinsamen Beobachtung und Besprechung über die vorliegenden Krankheitsfälle ein. In dem Militärspitale wurden durch Regimentsarzt Dr. Handschuch mit Glück kleine Blutentziehungen zur Verhütung der Verdickung des Blutes, welche den wichtigsten Symptomen der Krankheit zu Grunde liegt, bei seinen Cholera-Kranken angewendet. Derselbe, ein denkender Arzt von grosser Ruhe und Charakterfestigkeit hatte, ein Freund der exspectativen Methode, in demselben Spital die Behandlung der Syphilis ohne Quecksilber durchgeführt. In den früheren Jahren nahm er lebhaften Antheil an dem ärztlichen Vereinsleben und später als Chef des Militär-Medicinalwesens förderte er die wissenschaftliche Reform desselben.

Die Beobachtung der Epidemien hatte sich der Verein seit seinem Bestehen zur besonderen Aufgabe gemacht. (In den Jahrbüchern finden sich auch Berichte über die Krankheitsconstitution in München von Dr. Horner und Dr. Sailer.) Das gegen Ende der dreissiger Jahre zunehmende Vorkommen des typhösen Fiebers in unserer Stadt, das sich im Jahre 1840 zur grössten hier in diesem Jahrhundert beobachteten Epidemie steigerte, gab zu mehreren Vorträgen über dieselbe im ärztlichen Vereine und zu Veröffentlichung von Abhandlungen v. geh. Rath v. Gietl, Graf, Oettinger, Wurm und mir in den Jahrbüchern des Vereins und anderen medicinischen Zeitschriften Veranlassung. Auf des ersteren medicinischer Abtheilung im Krankenhause fanden sich während der Dauer dieser Epidemie und auch nach derselben mehrere jüngere Mitglieder des Vereins bei der Abendvisite ein. Die dort gebotene Gelegenheit zu ausgedehnten Beobachtungen wie die um dieselbe Zeit von unserm verehrten Collegen eröffneten Vorträge über pathologische Anatomie gaben den Mitgliedern des Vereins reichliche wissenschaftliche Anregung und Belehrung. Solche wurde ihnen später durch die von Professor C. Thiersch begonnenen und nach seinem Weggang von Buhl und Bollinger fortgesetzten samstägigen pathologisch-anatomischen Demonstrationen. Im Jahre 1843 betheiligte sich der ärztliche Verein, dessen Mitgliederzahl über 30 gestiegen war, an dem am 23. Mai vom Geh.-Rath

v. Walther gefeierten vierzigjährigen Doctorjubiläum mit einer Festschrift: Die deutsche Medicin im neunzehnten Jahrhundert. Graf hatte den pathologischen, Schleis den chirurgischen, Oettinger den ophthalmologischen Theil darzustellen übernommen. Mir kam die Einleitung, der Nachweis des Einflusses der Philosophie und der Naturwissenschaften auf die Medicin und der physiologische Theil zu.

Das Jahr 1848 rief den Verein zu energischem Eingreifen für die zeitgemässe Regelung der Stellung der Aerzte und die Ordnung des bayerischen Medicinalwesens. Reform desselben war die Losung. Zur Erreichung derselben sollte eine allgemeine Vereinigung der Aerzte Bayerns, wie sie schon im Jahre 1842 von mittelfränkischen Aerzten angestrebt, von dem Ministerium aber verweigert worden war, auf einem Congresse der von ihnen gewählten Deputirten ins Leben gerufen werden. Diesem Congresse musste die Bildung eines oberbayerischen ärztlichen Kreisvereines, wie solche schon in den meisten anderen Kreisen zuerst in der Pfalz im Jahre 1841 stattgehabt, vorausgehen. Dieselbe erfolgte auf die Aufforderung unseres Vereins dahier am 15. Juli. Dieser neugebildete oberbayerische Verein lud die andern Kreisvereine zu dem am 2. October hier zu eröffnenden Congresse ein, welcher auch zu Stande kam trotz der Opposition, welche der Vorstand des mittelfränkischen Vereins, Dr. v. Jan in Nürnberg, in dem Correspondenzblatt bayerischer Aerzte, (das seit dem Eingehen unserer Jahrbücher als das einzige ärztliche bayerische Journal zur Veröffentlichung der Vorträge in unserem Verein und zur Mittheilung wissenschaftlicher Beobachtungen seiner Mitglieder benützt wurde) gegen die Theilnahme an denselben erhoben hatte. Derselbe suchte unter Abgabe eines Misstrauensvotums gegen den Medicinal-Referenten im Ministerium v. Ringseis unsere Bestrebungen zu verdächtigen, indem er unsere Verbindung mit demselben zum Zweck der Vereitlung der Reform annahm. Wir sind damals absehend von den bekannten wissenschaftlichen und politischen Ansichten unseres Collegen für seinen über alle Zweifel erhabenen rechtlichen Charakter eingetreten, der sich auch bei den Verhandlungen des Congresses, dem er mit allen Mitgliedern des Obermedicinalausschusses beiwohnte, und den demselben folgenden die ärztlichen Interessen fördernden Schritten des Ministeriums bewährt hat. Die Sitzungen fanden vom 2.—8. October in dem grossen Saale der Academie der Wissenschaften unter dem Vorsitze des Professor Dietz aus Nürnberg statt. Die Beschlüsse des Congresses, die über das Studium der Medicin, die Medicinalbehörden, die Verhältnisse der praktischen Aerzte und ärztlichen Vereine gefasst wurden, standen ganz im Einklang mit den aus den Vorberathungen in unserem Verein hervorgegangenen Vorschlägen. Nur in einem wesentlichen Satze unserer Vorschläge, nach welchem jeder Inländer, der durch Bestehung der gesetzlichen Prüfungen die Licentia practicandi erlangt hat, freie Praxis an jedem ihm beliebigen Orte auszuüben befähigt sein sollte, wichen die Stimmen der auswärtigen Deputirten von denen der beiden für Oberbayern gewählten Mitglieder unseres Vereins Graf und Seitz ab. So warm wir beide und unter den anwesenden Mitgliedern des Obermedicinalausschusses v. Walther uns für Aufhebung der Verordnung vom Jahre 1834, welche die Ausübung der Praxis von dem Ermessen der Kreisregierung abhängig machte, aussprachen, so stimmten gegen die Freigebung der Praxis doch alle Deputirten mit Ausnahme der beiden obengenannten Münchner Aerzte und je eines aus Mittelfranken, Oberfranken und Schwaben. Es wurde die Schaffung von Districten für die Thätigkeit der praktischen Aerzte beantragt, ja eine Stimme rieth die Freiheit der Praxis in der Art zu beschränken, dass die jüngern Aerzte verpflichtet sein müssten, zuerst ihre Praxis auf dem Lande auszuüben — ein Vorschlag, der wirklich später zur Ausführung kam. Von grösster Bedeutung für die Folge war die vom Congresse vorgenommene Wahl eines Centralausschusses zur Vertretung der Wünsche und Anträge der Kreisvereine bei dem Ministerium und der Gründung eines Pensionsvereines für die Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte.

Ueber die an das k. Ministerium gebrachten Congressbeschlüsse wurden von diesem zunächst Gutachten der Kreis-Medicinalausschüsse erholt und dieselben im Januar des Jahres 1850 einer zum Theil von den Kreisvereinen, zum Theil vom k. Ministerium gewählten Commission zu einem Schlussgutachten vorgelegt. In demselben, dessen Berathung 26 Sitzungen ausfüllte, wurde den Anträgen des Reformcongresses in allen wesentlichen Fragen zugestimmt. Bezüglich der Praxisfreiheit wurde beantragt, dass in allen grösseren Städten von 18,000 und mehr Einwohnern die Praxis freigegeben werde. Ausserdem sollte auch in Städten von mehr als 8000 Einwohnern eine nach Quantität und Qualität (Wohlhabenheit) der Bewohner steigende Zahl von ärztlichen Freistellen fixirt werden, auf welche vorzüglich Aerzte, welche 5 Jahre in ländlichen Districten gewirkt haben, Anspruch hätten. Erst im Jahre 1865 gelang es dem Obermedicinalrath v. Pfeufer nach 12 jährigem Kampfe, das naturgemässe Princip der Freizügigkeit der Aerzte durch die wichtige Verordnung vom 19. Januar zur Geltung zu bringen. Von allen durch die Feinde der Freigebung der ärztlichen Praxis vorausgesagten üblen Folgen dieser Massregel wie einer Völkerwanderung der Aerzte vom Land in die grossen Städte und der Entblössung des letzteren von Aerzten ist keine eingetreten. Sieben Jahre später ward uns die Freizügigkeit durch das ganze deutsche Reich. In demselben Jahre gelang es den Bemühungen des früh verstorbenen als liebenswürdiger Collega von uns betrauerten Obermedicinalrath Klinger durch Einberufung der Aerztekammern den Bau der ärztlichen Vereinigung in Bayern zur Vollendung zu bringen.

Der mächtigste Vorkämpfer für eine freie und würdige sociale Stellung unseres Standes v. Walther war bald nach dem Reformcongress am 29. December 1849 gestorben. Mir ward vom ärztlichen Vereine der ehrenvolle Auftrag, an seinem Grabe zu sprechen und Zeugniss davon abzulegen, dass kein Münchner Arzt vor ihm in gleichem Maasse die Liebe seiner Schüler und die allgemeine Verehrung genossen hat. Unser Collega v. Nussbaum hat bei der von unserem Verein veranstalteten Feier des hundertjährigen Geburtstages Walther's im verflossenen Jahre sein Bild uns wieder vor Augen geführt. Bald nach Jahresfrist folgte ihm Breslau, dem Graf die Leichenrede hielt, ein Mann von seltener Beobachtungsgabe und grossem Scharfsinne, den er auch bei den zuletzt erwähnten ärztlichen Berathungen bekundet hatte, der wegen seiner reichen Erfahrung das grösste Vertrauen in allen Schichten der hiesigen Bevölkerung besass.

(Schluss folgt).

Die Contagiosität der Tuberculose mit Beiträgen aus der Praxis pfälzischer Aerzte.

(Vortrag, gehalten bei der Generalversammlung des Vereines pfälzischer Aerzte am 4. October 1883 zu Neustadt a/H.)

Von Dr. *Demuth*, prakt. Arzt in Frankenthal.

(Fortsetzung.)

II.

Wir müssen bei unseren ferneren Betrachtungen von der Annahme, dass die Tuberculose eine Infectionskrankheit sei als von einer feststehenden Thatsache ausgehen. Nicht ob die Tuberculose übertragbar sei, sondern wie sie inficire, wie das Tuberkel-Virus in den Körper gelange, und wie es sich in demselben verbreite, das zu erforschen und festzustellen sind die Aufgaben, die uns zunächst zufallen.

Da ist es nun vor allem die bisher so sehr betonte erbliche Uebertragung der Tuberculose als solcher, die uns im Lichte der neu entdeckten Thatsachen ganz anders erscheinen muss. So lange man annahm, dass unter besonderen Bedingungen und in besonders gearteten Individuen die Tuberculose von selbst entstehen könnte, so lange man also den constitutionellen, cellular- oder humoralpathologischen Standpunkt festhielt, so lange hatte die Annahme, dass nicht nur die Disposition zu tuberculösen Erkrankungen, sondern diese Krankheit an und für sich vererbt werden könne, ihre volle Berechtigung.

Ist die Vererbung möglich, so können wir uns diess jetzt nicht anders vorstellen, als dass der organisirte Keim schon in dem Ei oder der Samenzelle enthalten sei. Wohl liegt jenseits unserer jetzigen mikroskopischen Erkenntniss noch Vieles, aber ich kann mir nicht vorstellen, wie eine normale Differenzirung der Keimblätter im beginnenden Embryo in diesem Falle stattfinden könnte; nicht vorstellen, wie der Baccill oder dessen Spore so ruhig und reactionslos bleiben und in dem jugendlichen Zellengebilde irgend wo ungestört deponirt verharren könnte, um vielleicht erst nach vielen Jahren seine deletären Wirkungen zu entfalten.

Was geschieht denn, wenn zwei lebende Organismen, mit der Nahrung auf einander angewiesen, hart zusammentreffen? Es werden entweder beide zu Grunde gehen, oder der eine wird den anderen zerstören, um das eigene Leben zu erhalten.

In unserem Falle also wird entweder die Samen- oder Eizelle den Baccillus zerstören, oder dieser jene, so dass es also zu der Entwickelung eines neuen Individuums gar nicht kommen kann. Ein Weiteres scheint einfach unmöglich.

Die wenig bekannten Fälle von sehr früher Tuberculose sind als congenitale zum Theil zweifelhaft und dann wohl immer als durch intrauterine Infection entstanden aufzufassen. Ueberhaupt wird die Tuberculose in den ersten Lebensmonaten ganz ausnahmsweise beobachtet. Demme[18]) berichtet als Seltenheit über ein tuberculöses Darmgeschwür bei einem am 21. Lebenstage verstorbenen Kinde.[19]) Man darf die scrophulösen und tuberculösen Affectionen im ersten Jahre ebenso wenig wie die in spätern Jahren sofort auf Heredität zurückführen. Erst müssen wir die Möglichkeit einer Infection auszuschliessen suchen, ehe wir die Heredität in Anspruch nehmen und nicht umgekehrt. Ist doch diesen ausnahmslos gesund geborenen Kindern die Möglichkeit der Infection im Verkehr mit ihren tuberculosen Eltern oder auch durch Milch kranken Viehes so leicht gegeben.

Am allerwenigsten dürfen wir uns aber auf den Standpunkt Baumgarten's stellen, nach dem die Tuberculose sogar von einer Generation auf die dritte sich vererben könnte, vom Grossvater auf den Enkel, indem er den gesund gebliebenen Vater als mit latenter Tuberculose behaftet erklärt; gewiss gibt es eine Latenz der Tuberculose wie eine Latenz der Syphilis. Ich verstehe hierunter den Zustand, bei welchem das Virus entweder in einer Drüse oder sonstwo im Körper abgekapselt liegt, stets bestrebt den einengenden Damm zu durchbrechen, und dann entweder durch Verbreitung auf dem Lymph- oder Blutwege oder per contiguitatem als manifeste Tuberculose zu erscheinen.

Mit grosser Vorliebe hat man, was insbesondere die Latenz und die Vererbung betrifft, die Syphilis in Parallele zu bringen gesucht mit der Tuberculose. Nun steht aber noch nicht einmal bei Syphilis die Vererbung so ganz sicher. Nichts zwingt uns zu dieser Annahme; wir können immerhin noch die angeborene Syphilis auf intrauterine Infection zurückführen, wie es von bedeutenden Autoren geschieht. Wenn auch der Umstand, dass syphilitische Kinder von scheinbar gesunden Müttern geboren werden, für die Vererbung zu sprechen scheint, so lässt sich mit Recht dagegen einwenden, dass wohl gesunde Ammen, aber noch nie eine Mutter beim Schenken von ihrem Kinde mit Syphilis inficirt wurde, ein Umstand, der darauf hinweist, dass bei der scheinbar gesunden Mutter die Syphilis nur einfach nicht manifest ist.[20]) Auch bietet das zeitliche Auftreten der congenitalen Syphilis durchaus für die Tuberculose nichts analog Verwerthbares; spätestens in den ersten Monaten treten die syphilitischen Erscheinungen auf; die Scrophulose und Tuberculose zeigt sich meist viel später; die Fälle von Spät-Syphilis sind aber geradezu anzuzweifeln, und wenn gar in der Litteratur Fälle erzählt werden, wo Syphilis bei jungen Mädchen oder bei einer sich verheirathenden Frau als hereditäre, ja vom Grossvater ererbte bezeichnet wird, so fordert das einfach unseren Spott heraus. Ebenso ist es bei der Tuberculose durchaus nicht gerechtfertigt, immer und immer wieder auf die Erblichkeit zurückzukommen, wo doch die Annahme der Infection viel näher liegt. Ich kann mich daher auch nicht der Ansicht Bollinger's[21]) über die Vererbung der Tuberculose anschliessen. Man möge mich nicht missverstehen, ich gebe die Möglichkeit von Vererbung von Krankheitszuständen in ausgedehntem Maasse zu, aber nur solcher, wo die Vererbung auf chemische oder morphologische Eigenschaften des Vererbenden sich zurückführen lässt, wie der Bluterkrankheit; von neuropathologischen Zuständen u. s. f.

18) Verhandlung des II. Congresses für innere Medicin 1883 (nach Lichtheim).

19) Dass bei den Thieren die angeborene Tuberculose sehr selten ist, beweisen die Beobachtungen von Adam, wornach von 118,478 geschlachteten Kälbern 4 = 0,003 Proc. tuberculös waren, während das Verhältniss bei Rindern über 1 Jahr = 1,84 war. (Zeitschrift für Thiermedicin, B. 3 S. 200.) In der Wochenschrift für Thierheilkunde Nr. 9 1872 spricht sich Adam dahin aus, dass er unter den Saugkälbern keine Tuberculose fand.

20) Lassar, der gegen die Vererbung der Syphilis ist, sieht sich jedoch genöthigt, neuerdings (Deutsche med. Wochenschrift Nr. 31 1883) ein Beispiel anzuführen, das scheinbar für die Vererbung spricht: Eine gesunde Mutter, die ein syphilitisches Kind geboren hatte, wurde von demselben inficirt. Ranke-Groninger: Naturforscherversammlung in Kassel 1878.

21) Bollinger über Vererbung von Krankheiten. Stuttgart 1882.

Wenn wir also genöthigt sind bei der Tuberculose eine Vererbung auszuschliessen, jedoch die Möglichkeit und Wahrscheinlichkeit einer intrauterinen Infection zugeben müssen,[22]) so legen wir um so mehr auf die angeborene Disposition oder besser ausgedrückt Anlage zur Disposition Gewicht.

Als durch Samen- und Eizelle vermittelte continuirliche Fortsetzung des Vererbenden, wiederholt das neue Individuum alle aus humoralen und morphologischen Zuständen desselben resultirenden Eigenschaften. Zu diesen Eigenschaften gehört nun auch die Art und Weise, wie das neue Individuum gegen Schädlichkeiten reagirt. So können wir auch begreifen, wie diese Disposition gerade in gewissen Lebensaltern stärker hervortritt, wie diess ja auch z. B. mit der Aehnlichkeit ist.

Worin aber eigentlich das Wesen der Disposition zur Tuberculose liegt, können wir nicht genau definiren; aber das wissen wir bei anderen Krankheiten auch nicht. In dieser Beziehung ist nothwendig hervorzuheben, dass in Familien, in denen häufig Erkrankungen an Tuberculose vorkommen, andere Mitglieder, oft mit Uebergehung einer Generation an Epilepsie und Geisteskrankheiten erkranken, und die nächsten dann wieder leichter von Tuberculose befallen werden; also nicht die Disposition an und für sich wurde übertragen, sondern die Anlage dazu, und je nach der äusseren Wechselwirkung wurde das einemal diese, das anderemal jene Krankheit aquirirt.

Zweifellos giebt es übrigens eine angeborene Disposition, wie es eine angeborene Immunität giebt; z. B. die Immunität der Neger gegen Gelbfieber. Wie es aber keine absolute angeborene Immunität giebt, so giebt es keine absolute Disposition; beide sind relativ, beide werden durch die Aussenwelt und die weiteren Verhältnisse beeinflusst; lehrt uns doch die gelungene Impfung bei Thieren, die bis dahin für immun der Tuberculose gegenüber gehalten wurden, dass auch der Mensch mit der besten Gesundheit frei von allem, was wir mit Disposition bezeichnen, tuberculös werden könne.

Nennen wir die Disposition kurzweg den geeignet präparirten Nährboden, auf dem der Baccill mit Erfolg den Kampf bestehen kann. Sei es nun eine besondere chemische Beschaffenheit der Zelle, sei es eine morphologische, sei es eine aus beiden resultirende Eigenschaft, wir wissen es nicht.

Jedenfalls kommt es für das Gedeihen der Baccillen auch viel auf den Zustand des Epithels, insbesondere des Flimmerepithels der Lungen an. So lange dieses undurchdringlich und gewappnet ist, so lange können wir beruhigt, wie es ja täglich mit anderen Mikroorganismen geschieht und nicht anders sein kann, auch einmal Tuberkelbaccillen einathmen oder schlucken. Sie werden wieder fortgeschafft oder vernichtet; kann diess allerdings nicht geschehen, dann beginnt der Kampf mit der Körperzelle, oder auch die Fortführung in die nächste Lymphdrüse; hier können sie bleiben und abgekapselt werden oder aber auch weiterhin per contiguitatem oder auch auf dem Wege des Lymph- oder Blutstromes überallhin in den Körper verbreitet werden.[23])

Die Wege auf denen das Gift in den Körper gelangen kann, sind nun die Athmungsorgane, die Digestionsorgane und die Haut.

22) Nach der Analogie mit Milzbrand (Bollinger über die Bedeutung der Milzbrandbacterien. Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin 1876. S. 341) dürfen wir bis jetzt auch diesen Modus ausschliessen.

23) Vide Weigert. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 31. 1883. Nr. 45.

Dass von der Haut aus das Gift eindringen könne, beweisen die gelungenen Impfungen; allerdings muss das Gift, um sicher zu wirken, in das subcutane Zellgewebe eingebracht werden, wo die Baccillen die nöthige Ruhe zur Entwickelung eher finden können; dass überhaupt ein gewisses Maass von Ruhe nöthig ist, zur Entwickelung der Spaltpilze, das beweisen die Versuche von Alexis Horvath;[24]) vielleicht lässt sich durch letzteren Umstand zum Theil das leichte Befallenwerden von Personen mit paralytischem Thorax und der fast ausschliessliche Beginn der Lungentuberculose in den Lungenspitzen erklären; die Athmungsbewegungen sind eben hier nicht so ausgiebig.

Dass die Tuberkelbaccillen nur bei tieferer Einimpfung unter die Haut gedeihen, ist für mich ein Beweis gegen die manchmal auftauchende Ansicht, dass wir bei der Schutzpockenimpfung Tuberculose mit überimpfen können. Theoretisch wäre ja diese Möglichkeit bei der heutigen Sachlage nicht abzuweisen. In ähnlichem Sinne spricht sich auch Bollinger aus.[25]) Es spricht aber auch die Praxis dagegen; Herr Medicinalrath Bettinger versicherte mich, dass in seiner fast 60jährigen Impfthätigkeit ihm kein Fall vorgekommen sei, wo ein etwa nach der Vaccination aufgetretener scrophulöser oder tuberculöser Process in causalen Zusammenhang mit der Impfung zu bringen wäre.

An den Uebergangsstellen der Haut in die Schleimhäute oder an diesen selbst in zugänglichen Theilen wie Nase u. s. f. wird das Eindringen des Baccill leichter möglich sein. Ich erinnere Sie hier an den als Hauttuberculose erkannten Lupus; ferner an manche Fälle von Ozaena. Demme[26]) fand bei einem an Ozaena leidenden Knaben Tuberkelbaccillen im Schleim; nicht lange nachher trat Meningitis auf und die Section wies nach, dass sie tuberculöser Natur war. Einen analogen Fall aus meiner Praxis werde ich Ihnen nachher erzählen.

Bekannt ist, dass Morgagni, dessen Glaube an die Contagiosität feststand, keine Section Tuberculöser sich zu machen getraute, aus Furcht sich anzustecken.

Von Laenec wird erzählt, dass er sich bei einer Section einen tuberculösen Knoten an der Hand zuzog; da er die gewöhnlichen Leichenpusteln wohl kannte, muss man annehmen, dass es so war.

Dann weist auch das häufige Ergriffensein der peripheren Drüsen, Inguinaldrüsen, Achseldrüsen und insbesondere der Halsdrüsen auf diese Verbreitungsart hin.

Nicht unerwähnt will ich lassen, dass Oehme[27]) und besonders Uffelmann[28]) eine Reihe von Fällen von Erythema nodosum beobachtet haben, die sie in Beziehung zur Tuberculose bringen. Graf[29]) spricht die Vermuthung aus, dass wir in dieser Hauterkrankung eine der Manifestationen der Einwanderung des Baccillus in den Körper haben könnten.

Hieran schliessen sich auch die Beobachtungen von Eschle und Langenbuch,[30]) die Tuberkelbaccillen bei Mittelohreiterungen fanden; dieser Befund ist nicht ohne Wich-

24) Pflüger's Archiv. 17. Band p. 125.

25) Deutsche Zeitschrift für Thiermedicin B. 6. S. 13.

26) Berliner klin. Wochenschrift Nr. 15. 1883.

27) Ueber Erythema nodosum und seine Beziehungen zur Tuberculose. Archiv d. Heilkunde XVIII. S. 416. 1877.

28) Deutsche Zeitschrift für prakt. Medicin 1878. Nr. 19 u. 20.

29) Verhandlungen des II. Congresses für innere Medicin. 1883.

30) Deutsche med. Wochenschrift Nr. 30. 1883.

tigkeit besonders mit Bezug auf die Entstehung der Meningealtuberculose. Lindemann[31]) berichtet von zwei Fällen von tuberculösen Geschwüren am Praeputium nach ritueller Beschneidung durch einen Phthisiker. In beiden Fällen war Leistendrüsenschwellung mit verschiedenen tuberculösen Processen die Folge; in einem Falle erfolgte der Tod.

Beweisende Versuche, dass auch der Darmtractus die Eingangspforte für das tuberculöse Virus sein kann, hat schon Bollinger fast gleichzeitig mit den Inhalationsversuchen Tappeiner's gemacht. Letzterer Forscher hatte bei daraufhin angestellten Versuchen theilweise negative Resultate; er läugnete nun die wirksame Aufnahme des Giftes auf diesem Wege und erklärte sich den einen positiven Erfolg, den er hatte, damit, dass die Versuchsthiere mit den Inhalationshunden in gleichem Raume waren, und sagte, dass das wirkende Gift durch die Lungen seinen Einzug gehalten. Nun steht es wohl ausser Zweifel, dass Darm- und Mesenterialtuberculose entstehen kann, auch wenn das Gift nicht vom Magen her eingedrungen ist; aber ebenso auch dass Lungentuberculose vorkommen kann, ohne dass das Virus durch die Luftwege eingedrungen. So erhielt Blumberg[32]) bei Fütterungsversuchen mit Sputum und tuberculöser Lungensubstanz neben Mesenterialtuberculose fast regelmässig auch Tuberculose der Lungen; ebenso Lange.[33]) Die Eintrittspforte ist nicht massgebend für die Verbreitung im Körper, obwohl man doch wohl annehmen muss, dass das Gift vermuthlich da eingedrungen sein wird, wo sich die ausgedehntesten und ältesten Veränderungen finden. Bei der Tuberculose der Hühner fand Ribbert[34]) diese ausschliesslich im tractus intestinalis. Allerdings setzen die Verdauungssäfte, insbesondere der des Magens der Festsetzung des Giftes grosse Hindernisse entgegen; allein bei Einführung grösserer Quantitäten kann nicht immer Alles zerstört werden. Ueber künstliche Tuberculose der Unterleibsorgane und der Lungen erzeugt durch den Genuss von Milch tuberculöser Kühe berichtet Bollinger schon 1879[35]) und hält es für möglich, dass die Häufigkeit der Tuberculose des Rindes zum Theil durch das Säugen bedingt sei. Er hat auch den Beweis erbracht, dass nicht nur die Milch aus tuberculösen Eutern infectiös wirke, sondern auch häufig die Milch tuberculöser Thiere ohne Localerkrankung des Euters; auch hat er durch Verimpfung solcher Milch Tuberculose erzeugt.

Beobachtungen aus der Praxis für die Aufnahme des Virus in den Darmtractus sind vereinzelter. Vor allem möchte ich hier hinweisen auf das häufige Vorkommen der Mesenterialtuberculose bei Kindern in Familien, wo Tuberculöse sind. Man braucht da nicht gleich die Milch oder ein sonstiges Nahrungsmittel verantwortlich zu machen; wenn Sie sehen, wie leichtfertig das Ausspucken geschieht, wenn Sie erwägen, wie die Kinder alles belecken, so ist schon auf diese Weise die Möglichkeit der Uebertragung gegeben; einen hieher gehörigen Fall aus meiner Praxis werde ich mittheilen. Ueber Infection der Darmschleimhaut nach Verschlucken von tuberculösem Sputum vide deutsche med. Wochenschrift Nr. 19. 1883. Fälle von Fütterungstuberculose in Folge davon, dass eine tuberculöse Mutter die Nahrung ihren Kindern vorgekaut, erzählt Hetterich.[36]) Vollgültige Beobachtungen, dass das gesund aussehende Fleisch perlsüchtiger Thiere den Menschen inficirt habe, kann ich Ihnen keine angeben, obwohl die Möglichkeit einer Infection auf diesem Wege ausser Zweifel ist, nachdem verschiedene Fütterungsversuche bei Thieren mit solchem Fleische positive Resultate ergaben; immerhin muss man aber bedenken, dass die Beobachtungen beim Menschen bis jetzt meist nur auf die Lungentuberculose und nicht auf die anderen Erscheinungsweisen gerichtet waren und dass das Fleisch in der Regel gekocht genossen wird; und doch ist es immerhin beachtenswerth, wenn in 15,2 Proc. der Wasenmeistersfamilien der Pfalz Todesfälle an Tuberculose vorkommen.[37])

Demme[38]) berichtet über einen Fall von Darmtuberculose bei einem Kinde aus gesunder Familie von 6 Monaten, wo die Infection durch die nicht abgekochte Milch einer perlsüchtigen Kuh mehr als wahrscheinlich ist.

Bei dem überaus häufigen Vorkommen der Lungentuberculose sind wir von vornherein zu dem Schlusse berechtigt, es könnten die Lungen eine der Haupteingangspforten für den Tuberkelbaccill sein. Tappeiner's Versuche, der durch Inhalation fein zerstäubter Sputa von Phthisikern Tuberculose der Lungen erzeugte, sind Ihnen allen bekannt; er veröffentlichte dieselbe auf der Naturforscher-Versammlung zu München im Jahre 1877. Da Schottelius[39]), von dem wir oben schon erwähnten, dass er auch jetzt noch nicht der Ansicht sei, dass die Impftuberculose durch ein specifisches Gift entstehe, durch seine im Würzburger pathologischen Institute angestellten Versuche nicht zu gleichem Resultate kam, so wiederholte Tappeiner seine Experimente, die ganz das gleiche Resultat ergaben wie seine zuerst angestellten, nämlich, dass durch Einathmung von sehr verdünntem phthisischem Sputum Lungentuberculose entstand, während die Einathmung von katarrhalischen und überhaupt von nicht tuberculösem Material negatives Resultat ergaben. Zu ähnlichen Ergebnissen wie Tappeiner gelangten Bertheau, dann Schüller und Rheinstadler, ebenso Frerichs und Vahle.[40])

Sehr oft hört man sagen, wenn die Tuberculose durch Einathmen ansteckend wäre, müsste sie noch häufiger vorkommen; viele verkehrten ungestraft mit Tuberculösen; insbesondere Aerzte und Krankenwärter müssten häufiger ergriffen werden. Inficiren denn andere mit contagiösen Krankheiten behaftete Alle, die in Ihre Nähe kommen? Was übrigens uns Aerzte betrifft, so sind folgende Zahlen über die Mortalität der Aerzte in Mittelfranken während 28 Jahre von Martius und Geissler[41]) interessant. Die Todesursache an Lungenphthise war 22,6 Proc. bei allen gestorbenen Aerzten; bei den praktischen Aerzten 30 Proc., bei den amtlichen 8,7 Proc.; das Sterbeprocent an Lungentuberculose bei der männlichen Bevölkerung überhaupt aber = 8,3 Proc.

---

31) Deutsche Wochenschrift Nr. 30. 1883.
32) Zeitschrift für Thiermedicin 5. B. pag. 319.
33) Dasselbe 6. B. pag. 309.
34) Deutsche med. Wochenschrift 1883. Nr. 28.
35) Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 47 1879 und Nr. 16 1883.
36) Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 26. 1883.
37) Zeitschrift für Thiermedicin B. 7. pag. 117.
38) Demme 17. med. Bericht über die Thätigkeit des Jenner'schen Kinderspitals in Bern 1879.
39) Virchow's Archiv LXXIII S. 524. 1878.
40) Frerichs, Beiträge zur Lehre von der Tuberculose. Marburg 1882.
41) Corresp.-Blatt des ärztlichen Kreis- und Bezirks-Vereines im Königreich Sachsen XXXII 8. 1882.

Die Uebertragung von Tuberculose bei Ehegatten ist allbekannt und auch sehr viele von den pfälzischen Collegen haben in diesem Sinne mir geschrieben.

Dr. Schaefer in Roeckenhausen bringt hierfür zwei schlagende Beispiele, die ich kurz anführe; die Frau des Rentbeamten W. erkrankt und stirbt an Tuberculose; der Rentbeamte selbst, das Urbild eines kräftigen Mannes, dessen Eltern und Grosseltern in hohem Alter starben (keines an Tuberculose!) erkrankt schon vor dem Tode seiner Frau, wird vorübergehend besser, erkrankt auf's Neue und stirbt. — Bürgermeister M., in dessen Familie keine Tuberculose nachweisbar ist, erkrankt bald nach dem Tode seiner an Tuberculose verstorbenen Frau an Haemoptoe und stirbt. Beide Fälle von Dr. Schaefer sind um so instructiver, als jedesmal der inficirte Theil aus vollständig gesunder Familie stammt.

Meistens ist es allerdings die Frau, die bei Phthisis des Mannes angesteckt wird; die Frau ist ja die Pflegerin, während bei Krankheit der Frau der Mann ja doch meist ausserhalb seinem Berufe nachgehen muss. Mit Bezug hierauf erwähne ich Ihnen einen Fall, wo die Frau eines phthisischen Mannes (ihr Beruf als Hebamme hielt sie meist ferne vom Haus) selbst gesund blieb; aber ihr einjähriges bis dahin gesundes Kind, das der kranke Mann bei sich hatte, wurde inficirt und ebenso die 7jährige Nichte, die fast ständig im Hause war; alle stammten von gesunden Eltern.

Allbekannt sind die Fälle von Reich;[42]) in einem Orte starben in kurzer Zeit viele Kinder zum Theil bald nach der Geburt an Meningitis tuberculosa. Die phthisische Hebamme hatte die Gewohnheit den Kindern in Mund und Nase Luft einzublasen.

Hier will ich bemerkend anschliessen, dass Cohnheim[43]) glaubt, die Eingangspforte des Virus bei Meningitis tuberculosa sei gewöhnlich die Nase.

Lichtheim[44]) reproducirt eine Beobachtung, wornach ein Soldat an Gelenkrheumatismus erkrankt zwischen zwei Phthisikern liegt; geheilt und entlassen beginnt er bald zu husten und geht nach Hause. Bald erkrankt seine Mutter, sein Bruder, sein Vater; alle starben; eine pflegende Nachbarin erkrankt und stirbt, ebenso deren Gatte.

Aehnliche Fälle erzählt Böhm.[45]) Das häufige Vorkommen der Tuberculose in Zuchthäusern dürfte viel einfacher seine Erklärung finden in der Contagiosität, als darin, dass die Sträflinge nicht genügend genährt seien und zu wenig Luft hätten. In diesem Sinne verwerthen möchte ich eine Bemerkung des Herrn Landgerichtsarztes Chandon in einem Jahresberichte über das Zuchthaus Kaiserslautern, dass nach einem neuen Transport von Sträflingen von Würzburg nach Kaiserslautern nicht nur unter diesen die Tuberculose in furchtbarer Weise zunahm, **sondern sich auch auf die Einheimischen ausgedehnt habe.** Auch Sommerbrodt[46]) fand in einem Pfründnerhause eine grössere Anzahl von Todesfällen an Tuberculose bei solchen, die zusammen in einem Zimmer wohnten, als bei solchen, die einzeln wohnten, und sagt, man könne dieses Factum doch ungezwungener durch Contagiosität erklären, als wie früher mit geringerem Luftquantum.

Erwähnen will ich auch hier bezüglich der Möglichkeit der Ansteckung durch Einathmung, dass Ransome[47]) in der Exspirationsluft von Phthisikern Baccillen gefunden haben will.

Dr. Cron—Kaiserslautern und Dr. Weltz—Speyer berichten mir beide denselben Fall. Eine aus gesunder tuberculosefreier Familie stammende Frau begleitet im Herbste 1879 ihre phthisische Tochter zu einem Landaufenthalt, schlief mit ihr in einem Zimmer. Kurz nach dem Tode der Tochter (1879) begann sie zu kränkeln und starb 1881 an Phthisis. Cron fügt hinzu, dass die eigene Magd und der Bediente eines im Hause wohnenden Officieres bald nach dem Tode der Tochter an Phthisis erkrankten und starben.

Ein Mädchen von 28 Jahren immer gesund und von gesunden Eltern pflegt einen an allgemeiner Tuberculose leidenden nicht blutsverwandten Vetter in der Familie; noch im Todesjahre desselben (1875) kam sie an Lungentuberculose zur Behandlung und starb 1877. (Dr. Heraucourt—Neustadt). In einer Familie erkrankte und starb der Vater an Tuberculose; die Mutter aus durchaus gesunder Familie erkrankt und stirbt ebenfalls an Lungentuberculose; die ältere Schwester pflegt die Mutter, erkrankt und stirbt noch vor dieser; die jüngere Schwester pflegte und starb 2 Tage nach der Mutter, zwei auswärtige Söhne blieben gesund. An seinem kranken Sohne inficirte sich auch der Vater (Grossvater). (Dr. Wittenmeyer—Bliescastel).

Ein 30jähriges Mädchen leidet seit 1879 an Tuberculose und stirbt 1882; der 19jährige Bruder erkrankt an Pleuritis, wird zu Hause in enger Wohnung gepflegt, wird tuberculös und stirbt 1882. Eltern, Geschwister und Seitenverwandte gesund. (Dr. Keller—Landau).

Frau N. 22 Jahre alt starb im Juni 1882 an schnell verlaufender Phthisis. Ihr 23 Jahre alter Mann schlief mit ihr in einem Zimmer und pflegte sie grossentheils; die Frau warf das Sputum rücksichtslos überallhin auf den Boden, der in eckelerregender Weise damit bedeckt war; Beginn der ebenfalls rasch verlaufenden Tuberculose des Mannes Juni 1882, Tod October 1882. (Dr. Emrich—Otterberg).

Frau N. starb 1881 an Phthisis; zusammen mit ihr in einem Zimmer schlief ihr bis dahin gesunder, aus gesunder Familie stammende Ehemann; er erkrankte im Todesjahre der Frau und starb 1883. (Dr. Kölsch—Neustadt).

Der 28jährige Händler N. aus gesunder Familie stammend und nie krank gewesen, erkrankt und stirbt 1877 an Phthisis; die 23jährige Schwester pflegt ihn, erkrankt 1877 nnd stirbt 1878. (Boye—Wattenheim).

Der 37jährige Ackerer N. erkrankt 1877 und stirbt 1880 an Phthisis; seine immer gesund gewesene Frau aus Tuberculose freier Familie stammend pflegt ihn, erkrankt 1880 und stirbt 1881. (Boye—Wattenheim).

Im Jahre 1873 bekam ich den an hochgradiger Tuberculose der Lungen leidenden 23jährigen Peter H. in Behandlung; zwei Jahre vorher war seine 17jährige Schwester Eva an Phthisis gestorben. Zur Zeit, als ich die Behandlung übernahm, waren in der Familie ausser Vater und Mutter und dem bereits erkrankten noch 6 Geschwister, zwei Töchter und vier Söhne; alle waren gesund. Peter starb zu Anfang 1875. Bereits 1874 hatten der Reihe nach die 26jährige Katharine, die 13jährige Elisabethe, dann der 17jährige Jacob und der 20jährige Valentin zu kränkeln begonnen. Bis Ende 1876 waren sie alle der Phthisis erlegen. Noch während des Jahres 1876 wurde die 54jährige Mutter, die sie alle gepflegt hatte, von Haemoptoe befallen, 1879 war sie auch der Phthisis erlegen. Nur der meist auf dem Felde arbeitende Vater und die noch im Knabenalter stehenden Johann und Michael, die sich wenig zu Hause aufhielten, blieben übrig und bis jetzt gesund.

Die 26jährige Katharine war verlobt; ihr Bräutigam ein gesunder junger Mann aus gesunder Familie konnte wegen einer Verletzung der Hand eine Zeitlang nicht arbeiten; er besuchte nun tagtäglich seine Braut in einem Zimmer, wo gleichzeitig

42) Berliner klin. Wochenschrift Nr. 37. 1878.
43) Cohnheim, die Tuberculose vom Standpunkte der Infectionslehre. Leipzig 1879.
44) Verhandlungen des II. Congresses für innere Medicin 1883.
45) Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 14. 1883.
46) Deutsche med. Wochenschrift Nr. 28. 1883. Ref. Gaffky.
47) Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 19. 1883. Referat.

4 Tuberculöse lagen; nicht lange nachher wurde auch er phthisisch und starb ebenfalls; früher hätte man gesagt an gebrochenem Herzen.

Meine Herren! Seit dieser Zeit bin ich von der Infectiosität und Contagiosität der Tuberculose überzeugt, und hielt mein Augenmerk darauf gerichtet. Der Zusammenhang der einzelnen Fälle in der Praxis ist nicht immer so frappant; es liegt dieses in der Chronicität des Verlaufes und in dem meist der Beobachtung sich lange entziehenden Anfang der Erkrankung; so sagt Dr. Goldfuss von Otterberg: wohl habe er Fälle, wo in einer Familie 3—4 Phthisen im Verlaufe von mehreren Jahren vorkamen; doch fehle für ihn der Beweis, dass der im Jahre 1878 Verstorbene von seinem bereits 1876 verstorbenen Bruder sollte inficirt worden sein. Man muss aber sein Augenmerk nicht allein auf Fälle von Lungenphthise sondern auch auf die verschiedenen Erscheinungsweisen der Tuberculose richten, um jedes Mal das Bindeglied zu finden.

Die drei Ehepaare P. K. (I), dann V. R. (II) und L. R. (III) stammen alle von Eltern, von denen Niemand an Tuberculose starb.

Die Frau von I, der Mann II und III sind Geschwister. Frau III und Frau II sind Geschwister.

Mann I erkrankt 1877 an Tuberculose und stirbt 1880; seine Frau erkrankt vor seinem Tode und stirbt Anfang 1883.

Mann II besuchte ihn oft, erkrankt 1878 und stirbt Juli 1881; sein dreijähriger Sohn erkrankt 1879, währenddem der Vater lange zu Bette lag an den Erscheinungen einer Meningitis tuberculosa und stirbt. Im Frühjahr 1881 erkrankt nach länger vorausgegangener Ozaena sein 6jähriger Sohn an Meningitis tuberculosa und stirbt noch vor dem Vater. Diagnose durch Section bestätigt. Das nach dem Tode des Vaters geborene Kind ist bis jetzt gesund.

Bei Mann II, der die Sputa rücksichtslos im Zimmer hin und herwarf, hielt sich sehr viel das damals (1879) zwei Jahre alte Kind von Ehepaar III auf; nach vieler Kinder Gewohnheit leckte es an Sand und Steinbröckelchen, ass auch manches, was mit dem verunreinigten Sand in Berührung war; es bekam Mesenterialtuberculose; die Eltern und Geschwister blieben gesund.

Ich glaube nicht, dass man beweisendere Fälle für die Contagiosität finden kann als diese; Zusammenhang in drei mit einander verwandten und verkehrenden Familien, deren Eltern alle Tuberculose-frei waren. Gewiss sind Sie hier nicht geneigt, eine Latenz im Baumgarten'schen Sinne anzunehmen und die Krankheit von den Urahnen herkommen zu lassen.

Noch ein frappantes Beispiel aus meiner Praxis.

Die Familie J. ist mir seit langen Jahren als gesund bekannt. Ich kenne Geschwister des Mannes und der Frau als gesunde Leute. Auch die Eltern sollen tuberculosefrei gewesen sein. Nun erkrankt der 58jährige Vater 1880 an Tuberculose und stirbt im November 1881. Dann erkranken im Frühjahr 1881 seine Töchter, die 21 Jahre alte Elisabetha und die 18-jährige Marie, erstere stirbt im Juli, letztere im December 1881. Noch vor deren Tode bekommt die 48jährige Mutter, die sie alle gepflegt, Haemoptoe, nachweisbare Infiltration der Lungen von oben her und stirbt Frühjahr 1883.

Ich will Sie nicht ermüden mit Aufzählung weiterer Fälle; ähnliche, die nicht so ganz beweiskräftig sind und an denen vielleicht das eine oder andere ausgesetzt werden könnte, erzählen die Herren Collegen: Heussler, Jakob, Karsch, Kaufmann, Neumeyer, Schikendanz, Schneider. Wenn es gewünscht werden sollte, werde ich diese sowie die in Kürze bereits erwähnten, auch andere, die mir vielleicht durch die Güte der Herren Collegen noch sollten zugesandt werden, in extenso dem Secretär des Vereines zum Abdruck für die Verhandlungen der Pfälzer Aerzte übergeben. Doch gestatten Sie mir jetzt die Mittheilung eines übersichtlichen Resultates, wie ich es durch die Einsendungen der Herren Collegen aus der Pfalz gewonnen habe.[48])

Es sandten mir Material oder gaben wenigstens im bejahenden oder verneinenden Sinne Antwort 84 Herren. Darunter schickten ziemlich vollgültiges Material (Fälle, deren Beweiskraft durch Heredität u. s. w. nicht getrübt ist) 17, also mich eingeschlossen 18

Ihren Erfahrungen nach unbedingt für Contagiosität, aber ohne dass sie beweiskräftiges oder überhaupt nur Material einsenden konnten, sind 14

Solcher, welche sich das mehrfache Vorkommen von Tuberculose in kürzerer Zeit in einer Familie durch Heredität oder andere Gründe zu erklären geneigt sind, sind es 12

Solcher, welche einfache Fehlanzeigen erstatteten, also sich nicht dafür und nicht dagegen aussprachen, sind . 39

Gegen die Contagiosität sprachen sich nur aus . 2

Summa 85.

(Schluss folgt.)

Bücher-Anzeige u. Referate.

Medicinisch-statistischer Jahresbericht über die Stadt Stuttgart vom Jahre 1882. X. Jahrg. herausgeg. vom Stuttgarter ärztlichen Verein. Redigirt von Dr. Adolf Reuss. Stuttg. 1883.

Dieser treffliche Bericht, der jetzt das erste Decennium seines Bestehens hinter sich hat, wurde im Jahre 1872 zugleich mit dem Stuttgarter ärztlichen Verein gegründet, welch' letzterer es sich zur Aufgabe machte, in dem genannten Berichte ein getreues Bild der im Laufe eines Kalenderjahres stattgehabten Erscheinungen auf dem Gebiete der Hygiene und medicinischen Statistik zu geben. Die erste Anregung zum Erscheinen eines solchen Berichtes ging von dem hochverdienten Obermedicinalrath Dr. v. Cless aus, dem auch der vorliegende Jahrgang des Berichtes „als dem eifrigen Förderer der sanitären und wissenschaftlichen Einrichtungen der Stadt Stuttgart" gewidmet ist.

Der Bericht selbst zerfällt in 12 Abschnitte, nämlich 1) Witterung, 2) Stand und Zusammensetzung der Bevölkerung am 1. December 1880, 3) Gestorbene, 4) Krankheiten und andere Todesursachen, 5) Geborene, 6) Getraute, 7) Krankenhäuser und armenärztliche Thätigkeit, 8) Polizeiliche und gerichtsärztliche Thätigkeit, 9) Schutzpockenimpfung, 10) Oeffentliche Gesundheitspflege, 11) Thierkrankheiten, 12) Heilpersonal.

Es ist nicht wohl ausführbar, auch nur einen gedrängten Auszug aus diesem reichhaltigen Jahresberichte hier wieder zu geben. Eine neue Einrichtung möchte ich aber doch hervorheben, welche in unserer heutigen modernen Schulhygiene mit Recht eine hohe Bedeutung erlangt hat und von welcher im 7. Abschnitt die Rede ist. Es sind diess die sog. Feriencolonien. Dieses wohlthätige Institut hat sich bekanntlich in mehreren grösseren Städten eingebürgert, so z. B. auch in Nürnberg, einer Stadt von fast gleicher Volkszahl wie Stuttgart, wesshalb es nicht ohne Interesse sein dürfte, wenn ich

48) Bei der Bezirksversammlung in Dürkheim Juni 1882 übernahm ich ein Referat über die Tuberculose für die ärztliche Generalversammlung. Zur Verschaffung von Material sandte ich an sämmtliche Collegen der Pfalz Fragetabellen und dann nochmals Fragekarten, um auch bezüglich der Contagiosität die Meinungen derer kurz zu hören, die kein Material übermittelten. So erhielt ich die Ansicht von 85 pfälzischen Aerzten, also von nahezu 60 Proc. sämmtlicher.

einige diessbezügliche Vergleichungen beider Städte hier mittheile.*)

In Stuttgart wurden im Jahre 1882 120 Kinder in 10 Colonien auf 25 Tage abgesandt. Das durchschnittliche Gewicht beim Abgang und bei Zusammenfassung beider Geschlechter betrug 24,34 kg, welches Gewicht gegen das entsprechende Normalgewicht nach Quetelet um 5,46 kg zurückstand. Nach dem Aufenthalte in den Colonien stellte sich eine Zunahme von 1,87 kg im Mittel, also um 1,69 höher als die Normalzunahme von 0,18 kg. Die grösste Zunahme zeigte ein Mädchen mit 3,75 und ein Knabe mit 3,60 kg. Eine Abnahme zeigten nur 2 Kinder. Bei der Nachuntersuchung am 19. Mai 1883, welcher sich 78 Colonisten unterzogen, zeigten diese seit ihrer Rückkehr aus den Colonien nur eine Zunahme von 0,02 kg im Verlauf von 9 Monaten.

In Nürnberg wurden 75 Kinder in 5 Colonien auf 21 Tage auf das Land geschickt. Das durchschnittliche Gewicht eines Kindes betrug beim Abgang 25,50 kg, also gegen das Normalgewicht um 4,58 kg zu wenig. Nach der Rückkehr aus den Colonien stellte sich eine Zunahme von 1,16 kg, also um 0,98 kg höher als die Normalzunahme. Im Gewichte stehen geblieben sind 2 Mädchen, um je 0,25 kg haben abgenommen 2 Kinder, um weniger als 0,50 kg haben zugenommen 4 Kinder, um 0,50 bis 1 kg 24 Kinder, um 1 bis 1,50 kg 28 Kinder, um 1,50 bis 2 kg 11 Kinder, um 2 bis 2,50 kg 3 Kinder. Eine zweite Wägung der Colonisten, welche bei 52 Kindern 3 Monate nach ihrer Rückkunft vorgenommen wurde, ergab, dass von diesen Kindern 8 an Gewicht abgenommen haben und zwar unter 0,50 kg 5, um 0,50 bis 1 kg 2, um 1,1 kg 1 Kind; doch war kein Kind auf sein Anfangsgewicht zurückgegangen. Dagegen hatten 40 Kinder neuerdings zugenommen und zwar unter 0,50 kg 13, um 0,50 bis 1 kg 20, um 1 bis 1,50 kg 6, über 1,50 kg 1.

Schliesslich noch einige Worte über das Ergebniss der Schutzpockenimpfung in Stuttgart pro 1882. Die erstmalige Impfung wurde an 2144 Kindern vorgenommen, darunter waren 104 oder 4,9 Proc. ohne Erfolg. Bei der öffentlichen Impfung betrugen die erfolglosen Impfungen nur 1,2 Proc., bei den Privatimpfungen aber 9,5 Proc. Wiederimpfungen an Schulzöglingen fanden 1897 statt, darunter 244 oder 12,9 Proc. ohne Erfolg; die öffentlichen Impfungen waren bei 11,5 Proc., die Privatimpfungen bei 20,9 Proc. der Geimpften erfolglos. Dieselbe Beobachtung bezüglich des Erfolges bei öffentlicher und Privatimpfung hat man auch in Bayern gemacht.

Dr. Majer.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

Würzburg, den 9. October 1883.

Anwesend: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Gregor Schmitt als k. Regierungs-Commissär und von den 12 ärztlichen Bezirksvereinen des Kreises folgende 14 Delegirte und zwar für den Bezirsverein:

1) Aschaffenburg: Dr. Rudolf Döbner, prakt. Arzt daselbst.
2) Ebern-Hassfurt: Dr. Jakob Braun, k. Bezirksarzt in Eltmann.
3) Gemünden-Hammelburg: Dr. G. J. Rottenhäuser, k. Bezirksarzt in Lohr
4) Gerolzhofen-Volkach: Dr. August Schmitt, k. Bezirksarzt in Gerolzhofen.
5) Kissingen: Dr. Wendelin Dietz, prakt. Arzt daselbst.
6) Kitzingen: Dr. Franz Ludwig Roth, prakt. Arzt daselbst.
7) Königshofen-Hofheim: Dr. Gosbert Fuchs, prakt. Arzt in Königshofen i/Gr.
8) Neustadt a/S.: Dr. Josef Faulhaber, k. Bezirksarzt daselbst.
9) Obernburg-Miltenberg: Dr. Leop. Glaser, prakt. Arzt in Mönchberg.
10) Ochsenfurt: Dr. Anton Mayring, prakt. Arzt in Sommerhausen.
11) Schweinfurt: Dr. Friedrich Böhm, prakt. Arzt in Niederwerrn.
12–14) Würzburg: Dr. August Lindner, prakt. Arzt, Dr. Julius Röder, k. Bezirksarzt, Hofrath Dr. J. Rosenthal, prakt. Arzt, sämmtliche von Würzburg.

I.

Nachdem um 10 Uhr Vormittags die Delegirten in einem Saale des k. Regierungsgebäudes versammelt waren, wurde unter der Leitung des Alterspräsidenten, Dr. Faulhaber, die Wahl des Bureau bethätigt, und wurden gewählt:

1) als Vorsitzender: Dr. Rosenthal,
2) als Stellvertreter desselben: Dr. Faulhaber,
3) als Schriftführer: Dr. Röder.

Der k. Kreismedicinalrath, Herr Dr. Schmitt, durch zwei Mitglieder des Bureau von der Constituirung der Aerztekammer vertsändigt und abgeholt, tritt sodann als k. Regierungs-Commissär in dieselbe ein und heisst die Delegirten im Namen und Auftrage der k. Regierung, deren Vertreter zu sein er heute zum erstenmale die Ehre habe, herzlich willkommen. Er weist darauf hin, dass er, nachdem er eine Reihe von Jahren als Delegirter in ihrer Mitte gesessen, ein um so grösseres Interesse an ihren Bestrebungen und an ihrer Thätigkeit habe und betont, dass er die Collegialität und die ärztliche Standesehre wie immer hochhaltend, als Beamter strenge nach Recht und Pflicht handeln, in Personalfragen keinen Unterschied der Person machen werde, im Uebrigen aber den Collegen mit Rath und That stets gerne zur Seite stehe, soviel dies seine Pflicht erlaube. Man möge ihm also mit demselben Vertrauen entgegenkommen, das er den Aerzten entgegenbringe, dann würden Alle gut fahren und bei gegenseitigem collegialen Zusammenwiiken die hohe Achtung, deren sich der Stand der unterfränkischen Aerzte mit Recht bisher erfreute, für immer erhalten bleiben.

II.

Dr. Rosenthal übernimmt sodann unter Dank für das wiederholte Vertrauen den Vorsitz, eröffnet die Sitzung und constatirt die Anwesenheit sämtlicher gewählter Delegirter, in drei Fällen der Ersatzmänner, indem für die am Erscheinen verhinderten Delegirten DDr. Zeiss für Kitzingen, Deissenberger für Ochsenfurt und Koch für Würzburg die Ersatzmänner prakt. Aerzte DDr: Roth, Mayring und Lindner eingetreten sind. — Er verliest hierauf aus der am 7. Juli d. Jhrs. eingelaufenen ministeriellen Collectiv-Verbescheidung auf die „Verhandlungen der Aerztekammern im Jahre 1882“ d. d. 1. Juli 1883 sub Nr. 3636 den auf die unterfränkische Aerztekammer sich beziehenden (den Bezirksvereinen und vorjährigen Kammerdelegirten bereits in autographischer Abschrift mitgetheilten) Abschnitt VII, welcher wörtlich also lautet:

1) Der animalen Impfung wird das k. Staatsministerium des Innern die entsprechende Aufmerksamkeit zuzuwenden fortfahren und nöthigenfalls geeignete bezügliche Maassnahmen beim Reichsamte des Innern begutachten. —

Nach Ausweis der alljährlich zur allgemeinen Kenntniss gelangenden Erfahrungen beim öffentlichen wie beim privaten Impfgeschäfte liegt für Bayern ein dringendes Bedürfniss zur Abänderung der dermals geltenden einschlägigen Bestimmungen nicht vor.

2) Hinsichtlich des Antrages auf Revision der Todtenschauscheine und eventuelle Benützung des vorgeschlagenen Formulars ist auf die oben Ziff. III. 2 ergangene Verbescheidung verwiesen.

Bemerkung. Diese Verbescheidung gegenüber der Aerztekammer von Niederbayern lautet sub II. 2 also:

Was den Antrag auf Einführung des in Vorschlag gebrachten Formulars eines Todtenschauscheines und den Antrag auf Benütz-

*) Auf Grund der sehr lehrreichen „Mittheilungen aus dem Verein für öffentliche Gesundheitspflege der Stadt Nürnberg. Nürnberg 1882.“

ung des in Beil. III. des Berichts vom 19. October v. Jhrs. vorgelegten Formulars für das von den Hebammen auszufüllende Verzeichniss der Gebärenden betrifft, ist der Aerztekammer zu eröffnen, dass die durch Bekanntmachung vom 18. Juni 1862 — Regierungsblatt S. 1400 ff, die Ausfertigung der Todtenscheine betreffend — dann die durch Bekanntmachung vom 19. December 1875, die von den Hebammen den k. Bezirksärzten vorzulegenden tabellarischen Monatsübersichten betreffend — Ministerialamtsblatt S. 744 f. — vorgeschriebenen Formulare auch fernerhin in Anwendung zu kommen haben.

3) Aus den Berichten über die Wirksamkeit der ärztlichen Bezirksvereine entnimmt das k. Staatsministerium des Innern gerne die zunehmende Thätigkeit derselben.

gez. Freih. v. Feilitzsch.

Der Generalsekretär:
gez. v. Schlereth.

Es werden nun die früheren Aerztekammerbeschlüsse in Bezug auf Geschäftsordnung, Druck und Vertheilung der Sitzungsprotokolle der Aerztekammer und Einsetzung des geschäftsführenden Ausschusses en bloc erneuert. Nach Artikel V der Verhandlungen der unterfertigten Aerztekammer vom Jahre 1873 besteht, nachdem das Bureau der diessjährigen Kammer nicht aus 3 an Einem Orte wohnenden Mitgliedern gebildet war, bis zum nächstjährigen Kammer-Zusammentritt dieser Ausschuss aus dem diesjährigen Vorsitzenden der Aerztekammer und zwei Mitgliedern des Auschusses des ärztlichen Bezirksvereines Würzburg, daher aus den drei Mitgliedern: Rosenthal, Koch, Kirchner. — Schliesslich wird zur Wahl eines Abgeordneten (wie eines Ersatzmannes desselben) geschritten, welcher die Aerztekammer bei der Plenarsitzung des k. Obermedicinal-Ausschusses zu vertreten hat. Die Wahl geschieht auf allgemeinen Wunsch durch Acclamation und werden gewählt:

Dr. Jakob Rosenthal als Abgeordneter,

Bezirksarzt Dr. Deissenberger von Ochsenfurt als Ersatzmann.

Wie in den Vorjahren wird im Anschluss hieran zugleich die Wahl eines Vertreters, und eines Ersatzmannes desselben, der 12 ärztlichen Bezirksvereine Unterfrankens bei dem XII. deutschen Aerztetag (1884) vorgenommen, und wird, gleichfalls durch Acclamation, gewählt:

als Delegirter: Dr. Jacob Rosenthal,

als Ersatzmann: Medicinalrath Dr. Gregor Schmitt.

Beide Gewählte nehmen die Wahl dankend an und ersterer dankt auch Namens des nicht anwesenden Dr. Deissenberger verbindlichst. — Bei dieser Gelegenheit kömmt der Vorsitzende als Delegirter in beiden Richtungen auch pro 1883 darauf zu sprechen, dass auch in diesem Jahre eine Sitzung des erweiterten Obermedicinalausschusses nicht stattgefunden habe, dass er dagegen den Verhandlungen des XI. deutschen Aerztetages am 22. und 23. Juni d. Jrs. zu Berlin als Delegirter angewohnt habe und erklärt sich bereit, darüber zu referiren. Im Hinblicke jedoch darauf, dass das genaue officielle Protokoll dieser Verhandlungen bereits im Aerztlichen Vereinsblatte, das in den Händen aller Mitglieder sich befindet, veröffentlicht ist, verzichtet die Versammlung darauf und begnügt sich mit kurzen Andeutungen darüber, denen der Vorsitzende die Vorlage einiger auf den Aerztetag bezüglicher Drucksachen folgen lässt. — Gleichzeitig hiermit legt derselbe die vom k. Bezirksarzte Dr. Otto Rüdel, Mitglied der mittelfränkischen Aerztekammer, für diese zusammengestellte und veröffentlichte „Systematische Zusammenstellung der Thätigkeit der acht bayer. Aerztekammern in den 10 ersten Jahren ihres Bestehens von 1872 mit 1881, Nürnberg 1883“ vor, welche schon in unserer vorjährigen Aerztekammersitzung als bevorstehend angedeutet und als Grund angeführt wurde, dass von Seiten des Ausschusses nicht, wie im Jahre 1877 nach einer 5jährigen Thätigkeit, im vorigen Jahre auch über die abgeschlossene 10 jährige Wirksamkeit berichtet wurde. Die genannte Zusammenstellung gibt in sechs Rubriken eine sehr genaue Uebersicht über alle in den 8 Aerztekammern in den Jahren 1872—1881 behandelten (angenommenen und abgelehnten) Anträge.

III.

Auf Ansuchen des Vorsitzenden erstattet nun Herr Medicinalrath Dr. Schmitt seinen „Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises Unterfranken und Aschaffenburg im Jahre 1883“ unter Vorlage von fünf Curventafeln, welche zur Ansicht circuliren. (Den Bericht siehe am Schlusse des Protokolls.) — An diesen von den Delegirten mit hohem Interesse aufgenommenen Vortrag knüpfen sich Besprechungen über: Vertragbarkeit der Masern etc. durch dritte Personen, über Geheimmittelverkauf, Ausführung der Morbiditäts- und Mortalitäts-Statistik etc., an welchen Discussionen sich die meisten Delegirten betheiligen. In Beziehung auf die statistischen Aufzeichnungen empfiehlt der k. Regierungs-Commissär den Delegirten besonders, dieselben mehr durch Anlage von Curven als durch blosse Anhäufung von Zahlen übersichtlich und anschaulich zu machen. Bezüglich des Geheimmittelunwesens eröffnet er die erfreuliche Aussicht, dass es in unserem Kreise damit vielleicht bald besser wird, da auf die von ihm in der diessjährigen Sitzung des unterfränkischen Apothekergremiums in genanntem Betreffe gegebene Anregung hin eine Anzahl von Apothekern sich entschlossen haben sollen, den Geheimmittelverkauf fürder aufzugeben, während andererseits dem Verschleisse durch die Kaufleute eine wesentliche Beschränkung dadurch auferlegt ist, dass sie zusammengesetzte Mittel nicht führen dürfen, deren Bestandtheile nach der deutschen Pharmacopöe und ihren Beilagen nur in den Apotheken verkauft werden dürfen. In Bezug auf die Vertragbarkeit der Masern etc. durch dritte Personen richtet der k. Regierungs-Commissär die dringliche Aufforderung an die Bezirksvereine, sich damit zu beschäftigen, nachdem erst zwei Bezirksvereine des Kreises einen bezüglichen Bericht an die k. Regierung eingesandt haben und die Frage noch bei Weitem nicht zum Abschluss gelangt ist.

Der Vorsitzende dankt Namens und mit Zustimmung der Kammer Herrn Medicinalrath Dr. Schmitt für seinen Bericht; er erbittet und erhält von ihm die Erlaubniss, denselben dem Sitzungsprotokolle der Aerztekammer als Anlage beidrucken lassen zu dürfen.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

/\ **München**, 5. November. Herr Professor Dr. Winkel, welcher am vorigen Samstag durch eine officielle Commission als Professor und Oberarzt der klinischen Abtheilung im Gebärhause installirt wurde, hat heute unter äusserst zahlreicher Betheiligung der Studierenden seine geburtshilflich-gynäkologische Klinik eröffnet.

Berlin. Die Eröffnung des hier zu begründenden hygienischen Museums im neuen Gebäude des Polytechnikums ist erst für den Herbst nächsten Jahres in Aussicht genommen.

— Wie mitgetheilt wird, hat Geheimrath R. Koch beim Reichskanzler beantragt, dass der ihm unterstellten Cholera-Commission gestattet werden möge, nach Beendigung ihrer bezüglichen Forschungen in Egypten, die übrigens bisher überraschende Resultate geliefert haben sollen, dieselben in dem Heimathslande der Cholera, in Indien, fortzusetzen, welcher Antrag vom Fürsten Bismarck ohne Weiteres genehmigt worden ist. — Von Damiette, wohin sich die Commission bereits begeben hat, beabsichtigt Herr Koch in Folge dessen dann nach Bombay überzusiedeln.

— Auf eine Anfrage, die der hiesige Magistrat bezüglich der Trichinose in Emersleben (Provinz Sachsen) an den dortigen Ortsvorstand gerichtet hat, ist die Antwort eingegangen: „dass bis zum 24. October cr., trotz der dort eingeführten obligatorischen Trichinenschau, in der 750 Seelen zählenden Gemeinde Emersleben 250 Personen erkrankt und davon bis zu genanntem Tage bereits 30 Personen verstorben sind, und sei leider zu befürchten, dass im Laufe dieser Woche, der sechsten seit dem Ausbruch nach dem Genusse des Fleisches, noch einige der Erkrankten sterben werden. Die Section der Leichen habe ergeben, dass die Trichinen darin in dichter Menge vorhanden,

dass in einem mikroskopischen Präparate 20 Stück gefunden worden sind. Die Erkrankten haben sämmtlich in den 8 Tagen vom 13.–20. September cr. roh gehacktes Bratwurstfleisch gegessen und sei die Untersuchung nach dem Verschulder bis jetzt resultatlos geblieben."

Aken. Auch hier ist die Trichinosis ausgebrochen.

Jena. Dem Vernehmen nach ist Docent Dr. Kirchner in Würzburg für die ausserordentliche Professur der Ohrenheilkunde an der hiesigen Universität designirt.

Paris. Dr. Sappey stellte jüngst in der Acad. des Sciences ein Steinkind (Lithopaedion) vor, das 56 Jahre in dem Mutterleibe geweilt hatte. Es war der sechsmonatliche Foetus einer Extrauterinschwangerschaft, der bei der Section einer 84 jährigen Frau im Hospital zu Quimperlé in eine harte Kyste mit versteinerten Wänden eingebettet gefunden wurde, die durchsägt werden mussten. Der Foetus war gut erhalten. Sappey erklärt die gute Erhaltung solcher Foetus aus dem mangelnden Zutritt von Luft und Verwesungskeimen, auch bemerkt er, dass die Fälle von Lithopaedion meistentheils extrauterinen Ursprungs sind. (Nach Brit. med. journ. — D. M.-Z. 42.)

London. Die seit dem Jahre 1657 in der Familiengruft in der Kirche zu Hempstead begrabenen irdischen Ueberreste William Harvey's, des Entdeckers des Blutumlaufs, wurden am 18. October in feierlicher Weise gehoben und in einem Marmorsarcophag untergebracht, welcher, von dem königlichen Collegium der Aerzte gespendet, seine Aufstellung im Schiffe der genannten Kirche gefunden hat. Der Leichnam war, in dünn gewalztes Bleiblech eingeschlagen, ohne Sarg beigesetzt worden, und die leichte Metallhülle war im Laufe der zwei Jahrhunderte so verwittert, dass es dringend geboten schien, die Ueberreste Harvey's in passenderer Weise unterzubringen, wenn sie nicht ganz zu Staub zerfallen sollten. Dies hat nun das königliche Collegium der Aerzte, im Einverständnisse mit den Nachkommen des grossen Forschers, gethan. — Harvey war einer der grössten Wohlthäter dieser Körperschaft und vermachte derselben sein väterliches Gut in Burmarsh in Kent. In den Sarcophag wurden eine auf den Act bezügliche Urkunde, die von allen Anwesenden unterzeichnet wurde, dann ein Exemplar der von dem königlichen Collegium veröffentlichten Werke Harvey's, seine Biographie und Photographien der Kirche von Hempstead hineingelegt.

Turin. Hier ist der Professor der pathologischen Anatomie, Dr. Colomiatti, im 86. Lebensjahre gestorben.

In **Portugal** ist die Leichenverbrennung obligatorisch eingeführt worden, und zwar in der Weise, dass jene Personen, welche auf Wunsch der Hinterbliebenen beerdigt wurden, nach Verlauf von 5 Jahren nach dem Todestage ausgegraben werden müssen.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 29. October bis incl. 4. November 1883.

Es wurden 105 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus —, Magendarmkatarrh 36, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 2, Diphtherie 7, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten —. 50

Rachenentzündung 15, Entzündung der Bronchien 21, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 4, Acuter Gelenkrheumatismus —, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 44

sonstige fieberhafte Erkrankungen 11

In Summa: 105

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 43. Jahreswoche vom 21. bis incl. 27. October 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (3), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 3 (3), Keuchhusten — (4), Unterleibstyphus 1 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (1), andere zymotische Krankheiten — (1).

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 9 (6), Fraisen, Eklampsie und Trismen 3 (3), Abzehrung 7 (15), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 34 (33), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 6 (9), Lungenschwindsucht, Tuberculose 7 (11), sonstige Lungenkrankheiten 3 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 4 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (10), Gehirnschlagfluss 6 (7), Bauchfellentzündung 3 (—), Krebs 4 (4), Altersschwäche 4 (3), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord — (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 18 (13).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 126 (137), der Tagesdurchschnitt 18.0 (19.6). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.3 (29.7), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 13.5 (15.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.5 (14.2).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0–1 J. 65, davon 42 ehel. u. 23 unehel., von 1—5 J. 74, davon 50 ehel. u. 24 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 5, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 2, von 46—50 J. 3, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 3, von 66—70 J. 2, von 71—75 J. 10, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	75	67	68	66	218	222	5	2
Rechts „ „	35	17	23	22	99	67	2	1
Summa:	110	84	91	88	317	289	7	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	2	1

Geboren wurden vom 14. bis 20. October 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	56	59	115	1	3	4	57	62	119
Ausser der Ehe . .	24	26	50	—	1	1	24	27	51
Summa:	80	85	165	1	4	5	81	89	170
Tagesdurchschnitt	—	—	23.6	—	—	0.7	—	—	24.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	24.0	—	—	0.3	—	—	24.3

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 46. 1883. 13. November. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **30. Jahrgang.**

Tiefbetrübt erfüllen wir die traurige Pflicht, den verehrten Mitarbeitern und Lesern unserer Wochenschrift das Ableben unseres hochverehrten Collegen, des

HERRN DR. CARL VON GRAF

k. Obermedicinalraths und Leibarztes weil. I. M. der Königin Karoline von Bayern, Comthur und Ritter hoher Orden,

zur Anzeige zu bringen. Er verschied sanft im 83. Lebensjahre nach längerem Leiden am 9. November Mittags 11 ½ Uhr.

Der Verstorbene war am 15. Mai 1801 als Sohn des Medicinalrathes und Oberstabsarztes Dr. J. B. Graf zu München geboren. Die Gymnasialjahre verbrachte er dahier, Naturwissenschaften und Medicin studirte er zu Landshut, wo er im Jahre 1823 zum Dr. Medicinae promovirt wurde. Seine praktische Ausbildung erlangte er darauf im hiesigen Krankenhause, in welchem er eine Assistentenstelle unter Grossi bekleidete. Später wurde er Leibarzt der im Jahre 1841 verstorbenen Königin Karoline und Mitglied des Obermedicinalausschusses. Ein scharfer Beobachter, reich an medicinischen Kenntnissen und allseitiger Bildung erwarb er sich schon früh grosses Vertrauen in weiten Kreisen der hauptstädtischen Bevölkerung und blieb bis in sein hohes Alter ein gesuchter Arzt. Das Leben und erfolgreiche Wirken v. Graf's in verschiedenen Richtungen näher zu schildern, muss einem ausführlichen Necrolog überlassen bleiben. Nur eine Seite desselben, seinen Gemeinsinn und seine Hingebung für allgemeine Interessen überhaupt und die seines Standes insbesondere müssen wir hier noch kurz erwähnen. Für die Förderung der Interessen der bayerischen Aerzte und die Erreichung der ihnen gebührenden socialen Stellung trat er mit seiner ganzen Thatkraft ein. Um die ärztliche Vereinsbildung und die Vertretung unseres Standes im Staate hat er sich die grössten Verdienste erworben. Ein Mitbegründer des Münchener ärztlichen Vereins blieb er 50 Jahre lang bis an sein Lebensende ein eifriges Mitglied desselben. An den wissenschaftlichen Verhandlungen desselben, namentlich über Volkskrankheiten, Cholera und Typhus, nahm er lebhaften Antheil, wie seine in Zeitschriften veröffentlichten Vorträge über dieselben bezeugen. Um das Zustandekommen der Vereinigung der Gesammtheit der bayerischen Aerzte auf dem Reformcongress im Jahre 1848 hat er sich lebhaft bemüht. Am Schlusse desselben ward er in den ständigen Ausschuss bayerischer Aerzte gewählt, der bis zur Bildung der bayerischen Aerztekammern als das vermittelnde Organ zwischen den ärztlichen Kreisvereinen und der k. Staatsregierung für alle medicinischen Fragen thätig blieb. Von diesem Ausschusse ward im Jahre 1854 das Aerztliche Intelligenz-Blatt begründet. Von demselben ward auch der Beschluss des Reformcongresses, dass ein Pensionsverein für die Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte in's Leben treten soll, im Jahre 1852 durchgeführt. Seit der Zeit hat der Verewigte als Vorstand des Verwaltungsrathes des Pensionsvereins diesem so wichtigen Institute seine volle Kraft zugewendet. Sein Wachsthum und der dermalige blühende Stand desselben ist zumeist das Werk des Verblichenen. Derselbe wird im Gedächtniss der bayerischen Aerzte fortleben. Ihre Wittwen und Waisen werden sein Andenken segnen.

Die Herausgeber.

Originalien.

Können Vater und Sohn zusammen als gerichtliche Obducenten einer Leiche fungiren?

Von Landgerichtsarzt Dr. *Landgraf* in Bayreuth.

Diese Frage ist, wie aus dem Berichte in Nr. 43 der Deutschen Medicinischen Wochenschrift zu entnehmen, in der ersten Versammlung des preussischen Medicinalbeamtenvereins zu Berlin zur Besprechung gekommen und dem Referate hierüber von der Redaction des Blattes der Wunsch angefügt worden zu erfahren, was in der Frage wohl Rechtens sei. Die nächste Nummer brachte nun die Zuschrift eines Kreisphysicus, in welcher derselbe ein Erkenntniss des ehemaligen k. preussischen Obertribunals mittheilte, das im Jahre 1857 erlassen worden war. Durch dieses war eine Nichtigkeitsbeschwerde verworfen worden, welche darauf gegründet gewesen, dass Vater und Sohn eine gerichtliche Obduction vorgenommen, gemeinschaftlich den Obductionsbericht erstattet hatten und beide im mündlichen Verfahren vernommen worden waren. Das Obertribunal entschied, dass, wenn gleich nach der Criminalordnung die Obduction eines Getödeten durch zwei Medicinalpersonen vorgenommen werden müsse und dies zur grösseren Sicherheit des Resultates der Obduction dienen sollte, dennoch das nahe Verwandtschafts- und Respectsverhältniss zwischen Vater und Sohn es nicht unzulässig mache, dass Vater und Sohn die beiden Obducenten seien, dann dass, abgesehen hievon, das Verfahren in der Hauptverhandlung, gegen welches allein die Nichtigkeitsbeschwerde Statt gefunden habe, nicht ungeschehen habe machen können, dass Vater und Sohn die Obducenten gewesen wären, und dass die beiden Sachverständigen im mündlichen Verfahren zu hören unter allen Umständen zweckmässig und jedenfalls nicht darum, weil sie Vater und Sohn waren, unzulässig gewesen sei.

Diese Entscheidung des preussischen obersten Gerichtshofes hat natürlich keine Bedeutung für die Jurisdiction in Bayern, auch nicht, nachdem durch die Reichsstrafprocessordnung vom 1. Februar 1877 das Institut der Committirung von zwei Aerzten zur Vornahme einer gerichtlichen Leichenöffnung aus der preussischen Criminalordnung in die Strafprocessordnung für das deutsche Reich hinübergenommen worden ist. Es dürfte indess nicht so unnöthig sein, die von den Collegen in Preussen angeregte Frage auch bei uns zu erörtern, nachdem das uns jetzt gemeinsame Reichsgericht noch keine Gelegenheit gehabt zu haben scheint, sich darüber auszusprechen. Für mich, den Einsender dieses, ist die Sache schon praktisch geworden und wenn ich den Schematismus der Aerzte in Bayern durchblättere, treffe ich auf allerlei Doppelnamen, die darauf schliessen lassen, dass nicht so selten Vater und Sohn in derselben Stadt als Aerzte bezw. als Gerichtsärzte domiciliren und dass an gar manche die Frage jeden Augenblick herantreten kann, über welche ich schon seit einiger Zeit mit erfahrenen Kennern unseres Strafjustizverfahrens mich zu benehmen Veranlassung hatte. Es möge mir nun gestattet sein, das hier mitzutheilen, was ich in der Sache zusammentragen konnte und zunächst die Gesetzesstellen dem Wortlaute nach anzuführen, welche in Betracht zu kommen haben. Es sind dies folgende Paragraphen der Reichsstrafprocessordnung:

§ 87. Die richterliche Leichenöffnung wird im Beisein des Richters von zwei Aerzten, unter welchen sich ein Gerichtsarzt befinden muss, vorgenommen.

§ 73. Die Auswahl der zuzuziehenden Sachverständigen erfolgt durch den Richter. Sind für gewisse Arten von Gutachten Sachverständige öffentlich bestellt, so sollen andere Personen nur dann gewählt werden, wenn besondere Umstände es erfordern.

§ 74. Ein Sachverständiger kann aus denselben Gründen, welche zur Ablehnung eines Richters berechtigen, abgelehnt werden. Das Ablehnungsrecht steht der Staatsanwaltschaft, dem Privatkläger und dem Beschuldigten zu. Die ernannten Sachverständigen sind den zur Ablehnung Berechtigten namhaft zu machen, wenn nicht besondere Umstände entgegen stehen. Der Ablehnungsgrund ist glaubhaft zu machen.

§ 24. Ein Richter kann sowohl in den Fällen, in welchen er von der Ausübung des Richteramtes kraft Gesetzes (§ 22) ausgeschlossen ist, als auch wegen Besorgniss der Befangenheit abgelehnt werden. Wegen Besorgniss der Befangenheit findet die Ablehnung statt, wenn ein Grund vorliegt, welcher geeignet ist, Misstrauen gegen die Unparteilichkeit eines Richters zu rechtfertigen.

Herangezogen könnte endlich noch werden Art. 5 des bayerischen Ausführungsgesetzes zum Reichsgerichtsverfassungsgesetz insofern als in demselben bestimmt ist, dass Richter, welche mit einander in gerader Linie verwandt sind, an einem Collegialgerichte von nicht mehr als 10 Mitgliedern nicht angestellt werden dürfen.

Aus dem Commentar zur Reichsstrafprocessordnung von Löwe sind mir folgende Stellen als beachtenswerth bezeichnet worden:

ad § 74. Eine Verwandtschaft der Sachverständigen unter einander oder mit Gerichtspersonen wird unter Umständen eine Ablehnung begründen können.

ad § 22. Die Verwandtschaft des Richters mit einem Zeugen und Sachverständigen bildet keinen Ausschliessungsgrund, kann jedoch unter Umständen die Ablehnung begründen.

Eine Verwandtschaft der Richter unter einander begründet weder die Ausschliessung noch die Ablehnung. Ist in einem Landesgesetz vorgeschrieben, dass zwischen Beamten desselben Gerichts keine Verwandtschaft bestehen solle, so ist hierin nur eine Verwaltungsvorschrift zu finden, der eine processuale Bedeutung nicht beiwohnt.

Aus den allegirten Gesetzesstellen geht nun hervor: Der Richter, also vorzugsweise der Untersuchungsrichter, ist durch das Gesetz in der Auswahl der Aerzte, die er zu einer Leichenöffnung heranziehen will, nur insoferne beschränkt, als Einer derselben ein Gerichtsarzt sein muss — für Erstattung des Gutachtens ist er an den betreffenden Amtsarzt gewiesen. Staatsanwalt und Angeklagter haben ein Ablehnungsrecht gegenüber den zu einer Obduction und zur Erstattung eines Gutachtens berufenen Aerzten, wenn sie Misstrauen gegen deren Unparteilichkeit hegen und begründen oder wenn den Aerzten solche Eigenschaften ankleben, die einen Richter von der Ausübung des Richteramts ausschliessen, wozu bei uns in Bayern nach oben angeführtem Artikel des Ausführungsgesetzes auch nahe Verwandtschaft gehört. Nach zwei Richtungen hin gebe hiernach die Vereinigung von Vater und Sohn zur Vornahme einer gerichtlichen Obduction und eines Gutachtens Grund und Veranlassung zu einer Ablehnung: supponirte

Parteilichkeit wegen wahrscheinlicher Unterordnung des Sohnes unter das Urtheil des Vaters und vorhandenes verwandtschaftliches Verhältniss.

Nach diesen Ausführungen steht also ein gesetzliches Hinderniss nicht im Wege, dass Vater und Sohn zusammen als gerichtliche Obducenten fungiren — es wird sich nur der beide zur Vornahme einer gerichtlichen Obduction berufende Richter vorher unter Beobachtung der im Absatz 2 des § 74 der Reichsstrafprocessordnung enthaltenen Bestimmung zu vergewissern haben, dass Staatsanwalt und Angeklagter von ihrem Ablehnungsrechte keinen Gebrauch machen wollen.

Festrede bei dem fünfzigjährigen Stiftungsfeste des Aerztlichen Vereines in München am 27. October 1883.

Gesprochen von Professor Dr. *Franz Seitz.*

(Schluss.)

Mit den Fünfziger Jahren trat unser Verein in eine neue Aera, welche durch das neu erweckte wissenschaftliche Leben, das München seinem Könige Max II. zu verdanken hatte, begründet wurde. Wie seine erlauchten Vorfahren Churfürst Max Joseph III. und König Maximilian Joseph I. ein Freund der geistigen Bildung seines Volkes, berief er eine Anzahl bewährter auswärtiger Gelehrter an unsere Hochschule. Die Mischung der deutschen Stämme in dem Lehrkörper unserer Universitäten hat sich als nothwendig für die geistige Weiterentwicklung derselben wie immer so auch diesmal bewährt. Kömmt durch das Zusammenleben von Gelehrten aus verschiedenen Ländern ja ein frischer Austausch von Gedanken und erhöhte geistige Anregung zu Stande. Es gehört zu meinen schönsten Erinnerungen, dass es mir vergönnt war, bei unserm Festmahl im Jahre 1852 unsern Ehrengast, den grossen Naturforscher v. Liebig, im Namen des Vereines begrüssen und als den Unsrigen willkommen heissen zu dürfen. Derselbe hat unserem Verein sein besonderes Wohlwollen zugewendet und seinen Mitgliedern den freien Besuch seiner Vorlesungen gestattet. In gleicher Weise fördernd erwiesen sich für uns später sein Nachfolger Baeyer und andere Naturforscher: Naegeli, Beetz, Bezold und Hartig, indem sie uns in einer Reihe von Vorträgen mit den Fortschritten ihrer Fachwissenschaften und dem gegenwärtigen Stand der durch die neuesten Arbeiten in denselben gewonnenen Ergebnisse bekannt machten. Ist die Kenntniss derselben dem Arzte ja unentbehrlich, da in der Anknüpfung an die Naturwissenschaften allein seiner Wissenschaft eine sichere Grundlage und die Möglichkeit weiterer Entwicklung gegeben ist.

Mit dem wissenschaftlichen Aufschwung in unserm Vereine ging die Förderung der socialen Interessen des ärztlichen Standes Hand in Hand. Im Jahre 1852 trat der lange angestrebte Pensions-Verein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte ins Leben. Im Jahre 1854 gründete der ständige Ausschuss das Aerztliche Intelligenz-Blatt als Organ für Bayerns Aerzte. Die Redaction desselben besorgten anfänglich Dr. Oettinger und Dr. Aloys Martin. Nach Oettinger's am 15. October 1855 erfolgtem Tode wurde dieselbe von letzterem allein fortgeführt bis zum Jahre 1869, in welchem dieselbe von Prof. Dr. Ernst Buchner und nach dessen im Jahre 1872 plötzlich durch Apoplexie eingetretenem Tode von Dr. Leopold Graf übernommen wurde. Unter ihm hat diese Wochenschrift an Gehalt, Ausstattung und Verbreitung sehr gewonnen. Oettinger und Ernst Buchner haben als Mitglieder des ständigen Ausschusses und besonders im Verwaltungsrath des Pensionsvereins sich verdient gemacht. Für letztern war besonders Oettinger, ein Mann von seltner Hingebung und Aufopferungsfähigkeit für humane Bestrebungen, rastlos thätig. In drei Jahren hatte er das Capital des Stockfonds schon auf 60,000 fl. gebracht.

Die bis jetzt erschienenen 29 Jahrgänge des Aerztlichen Intelligenz-Blattes geben Zeugniss von der wissenschaftlichen Thätigkeit unseres Vereines und seiner Mitglieder. Schon im ersten Jahrgang finden sich die Berichte über den rühmlichen Antheil, den dieselben an der Durchführung der gegen die heftige zweite Cholera-Epidemie, welche München im Sommer 1854 schwer heimsuchte, ergriffenen Massregeln nahmen. Neben den Arbeiten einer von dem Ministerium ernannten Commission für naturwissenschaftliche Untersuchungen über die indische Cholera, deren Ergebnisse in dem Hauptberichte im Jahre 1857 in 2 Bänden veröffentlicht wurden, trugen die zweimal in jeder Woche im Regierungsgebäude unter dem Vorsitz des damaligen Staatsministers des Innern Graf v. Reigersberg stattfindenden Versammlungen aller hiesigen Aerzte im Beisein der staatlichen und gemeindlichen Behörden wesentlich zur Aufklärung über den Charakter und die Ausbreitung der Epidemie und ihrer Aetiologie bei. Sie wirkten auch sichtlich zur Beruhigung der Bevölkerung der Hauptstadt. Die gemeinschaftlichen Besprechungen, welche von dem Obermedicinalrath Pfeuffer, der, ein Mitbegründer unseres Vereines, immer seine Interessen förderte, mit der ihm eigenen geistigen Ueberlegenheit und Redegewandtheit geleitet wurden, verbreiteten manches Licht über die Pathologie dieser Weltseuche wie über die Erfolge der Therapie und der für nothwendig gegen dieselbe erachteten prophylaktischen Massregeln. Bei denselben hat Pettenkofer zuerst seine im ganzen damals von der Seuche überzogenen Bayerlande angestellten Beobachtungen und seine auf die Ergebnisse derselben sich stützende Epoche machende Ansicht von der ätiologischen Begründung der Cholera in der Bodenbeschaffenheit zur Mittheilung gebracht. In unserm Verein erstattete er später auch Bericht über die Resultate seiner Studien in andern Ländern über die indische Cholera. Auch bei der dritten Cholera-Epidemie im Jahre 1873 veranstaltete unser Verein gleich mit dem ersten Auflodern derselben vom 8. August an regelmässige Versammlungen zu Mittheilungen über den Verlauf der Epidemie und die hygienischen zur Bekämpfung derselben angeordneten Massregeln. In denselben wurden auch Vorträge und Besprechungen über die Erfolge der gegen die Krankheit versuchten Heilmittel: Chinin, Campher u. a., die diesmal vielfach in subcutanen Injectionen zur Anwendung kamen, gehalten. Nach dem Erlöschen der Seuche ernannte der Verein am 17. Mai eine Commission, welche auf Grund der bei Beobachtung ihrer Entstehung und ihres Verlaufs gewonnenen Thatsachen den Werth der bisher durchgeführten prophylactischen Massregeln prüfen, und solche für ein künftiges Auftreten derselben vorschlagen sollte. Die von der Commission für die Prophylaxis aufgestellten 12 Sätze wurden darauf in zwei Vereinssitzungen berathen und einstimmig zum Beschluss erhoben.

Wenn auch die Cholera bei ihrem dreimaligen epidemischen Auftreten in München plötzlich mehr Menschen ergriffen, in kürzerer Zeit eine grössere Verheerung unter der hauptstädtischen Bevölkerung angerichtet und darum mehr Schrecken verbreitet hat als der Typhus, so ist die Zahl der Opfer des letzteren, weil er wie in andern grossen Städten so auch hier alljährig vorkömmt, doch eine viel grössere als die der Cholera. Grund genug, dass er auch am öftesten den Gegenstand von Vorträgen und Verhandlungen im Vereine bildete. Bei denselben wurde die zuerst von Buhl in der Zeitschrift für Biologie im I. Band 1864 dargelegte merkwürdige Wechselbeziehung zwischen den Niveauschwankungen des Grundwassers und der relativen Häufigkeit der Typhusfälle wiederholt besprochen, am gründlichsten von Pettenkofer in einer Discussion, welche die epidemische Ausbreitung des Typhus im Jahre 1872 dahier in unserm Verein hervorgerufen hatte. Dieselbe mit einem Vortrage von Collega Wolfsteiner in der Sitzung vom 6. März des genannten Jahres eröffnet, zog sich durch 7 Sitzungen hin und gelangte am 19. Juni mit der einstimmigen Annahme von 12 Sätzen über die Aetiologie des Typhus zum Abschluss. Dieselben bildeten eine Grundlage für die Aufstellung eines Schemas für weitere Forschungen über diesen Gegenstand, das Obermedicinalrath v. Kerschensteiner ausgearbeitet hat. In dem II. und III. dieser zwölf Sätze wurde ausgesprochen, dass neben der Mortalität auch die Morbilität des Typhus in den Kreis der Beobachtung gezogen werden sollte. Da dieselbe in keiner abgrenzbaren Classe der hiesigen Bevölkerung so vollständig erhoben und sicher festgestellt werden kann als im Militär, so wurde an das k. Kriegsministerium die Bitte gerichtet, Mittheilungen über die Typhusfrequenz nicht nur in den Münchener Casernen sondern auch in auswärtigen Garnisonen anordnen zu wollen und deren zeitweise Veröffentlichung in einer Fachzeitschrift zu gestatten. Dieser Schritt wurde die Einleitung für die der Epidemiologie so werthvollen Arbeiten, welche seitdem zuletzt im I. Heft des Archivs für Hygiene von unserm Collegen Port zur Veröffentlichung kamen.

Die Diphtherie, unter deren Herrschaft unsere Hauptstadt wie ganz Europa seit zwei Jahrzehnten zu leiden hat, gab in letzter Zeit öfter Veranlassung zu wissenschaftlichen Erörterungen. In zwei besondern Sitzungen hatten lebhafte Verhandlungen im Jahre 1880 unter Betheiligung mehrerer Mitglieder des Vereines über die Aetiologie dieser Krankheit statt. Veranlassung zu denselben ergab sich in einem Cyclus von Vorträgen zur Aetiologie der Infectionskrankheiten mit besonderer Berücksichtigung der Pilztheorie. Dieselben wurden im Jahre 1881 in zwei Bänden veröffentlicht. Sie machten so recht anschaulich, welchen Werth die Vereinigung von Berufsgenossen für die Belehrung aller hat, wenn ihre Wissenschaft und Kunst, wie es in der Heilkunde wegen der Fülle ihrer Aufgaben nothwendig geworden ist, in viele Specialfächer sich theilt, deren Jedes die ganze Thätigkeit des einzelnen Forschers beansprucht.

Eine medicinische Topographie und Ethnographie von München war eine Aufgabe, die sich unser Verein schon in der ersten Zeit seines Bestehens gestellt hatte. Zur Lösung derselben führte die Erwählung einer Commission von acht Mitgliedern in der Vereinssitzung am 4. Januar 1860, welche die Herausgabe einer solchen besprechen und vorbereiten sollte. Die anfänglich versuchte Theilung der Arbeit unter denselben erwies sich als nicht zweckmässig. Sie wurde ganz in die Hände des dafür am besten befähigten Kreismedicinalrathes Wibmer, der sich durch seine amtliche Thätigkeit wie durch Gründung der hiesigen Krippenanstalten ein bleibendes Verdienst erworben hat, gelegt. Unser würdiger Collega, der heute in das 80. Lebensjahr tritt, trug mir auf, hier seinem Bedauern Ausdruck zu geben, dass ihn Kränklichkeit an dem Erscheinen bei unserm Stiftungsfeste abhält. Sein in drei Heften in den Jahren 1862 und 63 erschienenes Buch gab ein Gesammtbild des Sanitätszustandes unserer Hauptstadt. Auf der durch dasselbe gewonnenen Kenntniss noch bestehender Missstände war man seitdem unausgesetzt in der Beseitigung derselben thätig. Freudige Anerkennung verdient vor allem, was durch unsere Gemeindebehörden für die bessere Reinhaltung des Untergrundes unserer Stadt durch Pflasterung der Strassen, Entfernung der Versitzgruben aus der Umgebung der Wohnhäuser, die Anlage der Siele und die eben ins Leben tretende grossartige Wasserversorgung Münchens geschehen ist. Von grossem Einfluss auf die Verbesserung unserer hygienischen Verhältnisse war die Autorität Pettenkofers, dessen wie seiner Schüler Vorträge nicht nur anregend sondern bestimmend auf die Thätigkeit wirkten, welche der Verein in den letzten zwei Decennien durch Discussion und Begutachtung mancher hygienischer Fragen und Aufgaben, die von verschiedenen Seiten an ihn gelangt waren, entfaltete. In erster Reihe sind die Vorträge zu nennen, welche Pettenkofer am 22. November 1875 über Canalisation und Abfuhr eröffnet hat.

Im gleichen Jahre wählte unser Verein eine Commission, welche sich mit der so wichtigen Frage der dahier enormen Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahre beschäftigen sollte. Die von derselben in einer Reihe von 7 Schlusssätzen zur Erzielung einer Minderung derselben vorgeschlagenen Massregeln erhielten in der Sitzung vom 12. Januar 1876 die allgemeine Zustimmung. Dieselben wurden von dem hauptstädtischen Gesundheitsrath gebilligt und seitdem ernstlich durchgeführt. Die stetige Abnahme, welche die Sterblichkeit der Kinder im ersten Lebensjahr seit 1878 zeigt, darf wohl als ein Erfolg dieser Massnahmen angesehen werden. Besonders scheinen sich junge Mütter die Mahnung zum Selbststillen ihrer Neugebornen, welche bei ihrer Vermählung auf dem Standesamt ihnen in die Hand gegeben wird, zu Gemüth zu führen. Es kommen nämlich in die Poliklinik in den letzten Jahren öfter wie früher Frauen aus der Arbeiterbevölkerung, welche bei ihrer mangelhaften Kost, während sie ihre Neugebornen an der Brust stillen, blutarm geworden sind. Für die geeignete Ernährung solcher ihrer Mutterpflicht nachkommenden Frauen sollte durch die bestehenden Wohlthätigkeitsvereine besondere Vorsorge getroffen werden. Schon im Jahre 1871 war unser Verein in einer Eingabe an die Kammer der Abgeordneten für die Einführung der obligatorischen Revaccination Minderjähriger eingetreten. Einen gleichen Schritt that er im Jahre 1876 bei der Landesvertretung um Einführung einer hohen Hundesteuer, gestützt auf die Thatsache des der zunehmenden Zahl von Hunden entsprechend in den letzten sieben vorausgegangenen Jahren um 30 Procent gestiegenen Vorkommens der Hundswuth in Bayern. Dasselbe war im Verein bei einer Discussion über die Wuthkrankheit, welche zur Annahme von fünf

Schlusssätzen über die Prophylaxis der Wuthkrankheit führte, constatirt worden.

Mehrfach wurde der Verein vom hiesigen Magistrat zu hygienischen Gutachten aufgefordert, so bei dem Schlachthausbau, in der Frage über die Güte des Fleisches von todten Kälbern und Schweinen, welche beim Transport in der Winterkälte erstarrt sind. Vor 4 Jahren gab der Verein auf eine Aufforderung des Turnlehrervereins ein Gutachten über das Schulturnen und neuerdings über die Errichtung von Spielplätzen ab. Wir glauben als Frucht des 10 jährigen Betriebs des Turnens in den Schulen an der jugendlichen Generation grössere Lebensfrische und bessere Körperhaltung zu beobachten. Dank der Hygiene bewährt sich der Ausspruch Descartes, dass, wenn eine Vervollkommnung des Menschengeschlechts möglich, diese nur durch die Fortschritte der Medicin zu erhoffen ist.

Wohl dürfen wir bei unsrer Wirksamkeit für das öffentliche Wohl auch der Betheiligung an der Hilfe für die aus dem Felde heimgebrachten verwundeten und kranken Krieger gedenken. Sowohl im Jahre 1866 wie 1870/71 wechselten die Vereinsmitglieder in ihrer Hilfeleistung für dieselben bei deren Ankunft am Bahnhof wie nach ihrer Aufnahme in die zahlreichen von hiesigen Einwohnern bereitgestellten Privatquartieren ab. Diese Hilfeleistung machte die Abwesenheit unserer militärischen Collegen auf dem Kriegsschauplatze nothwendig. Mit Vergnügen erinnern wir uns noch des fröhlichen Festes, welches uns mit ihnen nach ihrer Rückkehr aus dem Felde vereinigte. Solche Feste veranstaltete der Verein im letzten Decennium noch zu Ehren der Anwesenheit berühmter auswärtiger Collegen, so Lister's und Virchow's. Auch brachte er dem um Förderung der medicinischen Wissenschaften, die Heranbildung der Aerzte und namhafte Vertretung ihrer Interessen hochverdienten Geheimrath Bischoff bei seinem 50 jährigen Doctorjubiläum am 16. Januar 1882 seine Glückwünsche dar. Leider hat der Jubilar die Feier desselben nicht lange überlebt. Auch jüngerer Mitglieder Hintritt hat uns im letzten Jahrzehnt mit Schmerz erfüllt. Wir verloren Lindwurm, Buhl und Hecker. Sie werden in unserem dankbaren Andenken fortleben. Haben sie ja durch zahlreiche wissenschaftliche Mittheilungen uns mannigfaltige Belehrung gespendet. Wenn wir es als eine Pflicht der Pietät gegen die verstorbenen Vereinsmitglieder erachten, ihnen heute noch namentlich unsern Dank zu zollen, so müssen wir den Lebenden gegenüber uns auf einen allgemeinen Ausspruch desselben an alle, welche durch Mittheilung der Ergebnisse ihrer Forschung das wissenschaftliche Leben im Vereine förderten, beschränken. Noch übrigt eine Dankesbezeugung. Sie gilt den hochverehrten Männern, welche seit den Tagen des bürgerfreundlichen Ministers Thon Dittmer, der den Bestrebungen des Reformcongresses im Jahre 1848 besonderes Wohlwollen entgegenbrachte, die Geschicke unseres Landes bis heute geleitet haben, für die Unterstützung, die sie unsern wissenschaftlichen wie socialen Interessen zuwendeten.

Mit Befriedigung können wir auf das erste halbe Jahrhundert unsers Vereins zurückblicken. Das Reis, welches heute vor 50 Jahren in den von manchen Seiten als unwirthlich für geistige Anpflanzungen verrufenen Boden Münchens gesenkt wurde, hat in demselben starke Wurzeln ausgebreitet, schöne Blüthen getrieben und reiche Früchte getragen. Die Ziele, welche sich die Gründer unsers Vereins vor 50 Jahren vorgesetzt, sie wurden erreicht. Die Zahl seiner Mitglieder ist von 20 auf 180 gestiegen. Er besitzt eine Bibliothek von mehreren tausend Bänden, um deren Vermehrung und Verwaltung sich besonders Generalarzt Dr. Besnard verdient gemacht hat. Das Vermögen des Pensionsvereins, für welchen v. Graf, die Geheimräthe v. Rothmund und v. Schleis, die DDr. Jacubetzky, Dallmayer, G. v. Koch, Ign. Schmitt, E. Schnitzlein und Martius thätig waren, ist auf 812313 M. 56 pf. Pensionsfond und 254310 M. 13 pf. Stockfond angewachsen.

Mit Zuversicht schauen wir auch in die Zukunft unseres Vereines. Möge er fortan sich lebhaft betheiligen an dem Weiterbau der ärztlichen Wissenschaft. Möge jede neue Entdeckung in derselben in ihm zur Mittheilung kommen, so dass in seiner Geschichte sich die des Fortschritts und der weitern Entwicklung unserer Wissenschaft abspiegelt. Möge er in seinen Sitzungen einen Sprechsaal offen halten für die freie Aeusserung jeder Ansicht und jeder Richtung. Möge er wie bisher an der Förderung der öffentlichen Gesundheitspflege zum Frommen unserer schönen Hauptstadt Hand in Hand mit den k. Behörden und der Gemeindevertretung, an deren Spitze eine hygienische Autorität ersten Ranges steht, mitwirken. Entspricht ja die Ausbildung der ärztlichen Kunst und der Gesundheitspflege den Anforderungen der Humanität und Menschenliebe, welche die Philosophie, diese Leuchte der Wahrheit und aller Wissenschaften als die höchste Aufgabe des menschlichen Daseins erkennt. Die Menschenliebe in vollem Sinne des Wortes zu üben ist aber vor andern Ständen der Beruf des ärztlichen. —

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Festschrift dem Aerztlichen Verein München zur Feier seines fünfzigjährigen Jubiläums gewidmet von seinen Mitgliedern. Mit 8 Tafeln und 9 Holzschnitten. München 1883. 4⁰. S. IV und 347. M. Rieger'sche Universitäts-Buchhandlung. Preis 12 M.

Die 23 Abhandlungen enthaltende Festschrift beginnt mit einer trefflichen Biographie des Ambr. Paré von Dr. v. Lotzbeck, in welcher Paré insbesondere als Kriegschirurg und seine wissenschaftliche Bedeutung überhaupt geschildert wird; denn er war der Erste, der das Ausbrennen der Schusswunden als ganz unpraktisch erklärte. Hieran reihen sich anatomische Arbeiten von Kupffer und Rüdinger, denen jene von v. Pettenkofer über Leuchtgas-Vergiftung und Port's Morbiditäts-Statistik folgen. Die chirurgische Sparte ist durch v. Nussbaum und Lindpaintner vertreten; zur inneren Medicin lieferten werthvolle Beiträge v. Ziemssen, Solbrig (über 100 Fälle von croupösen Pneumonien im hiesigen Militärlazareth), Stintzing: Anwendung des Arseniks bei Lungentuberculose; dann Bauer, Seitz und Bollinger. Den pädriatischen Theil bereicherte Wertheimber, den ophtalmologischen Seggel, Oeller, Eversbusch und v. Rothmund. Ueber Fibrome der Bauchdecken schrieb Herzog, und H. Ranke theilt 41 Fälle von Tracheotomien bei Diphtherie mit. Die Erkrankungen der Nebenhöhlen der Nase schildert Schech; die Ernährung mit Hühnereiern Oertel und die Ursachen der Fettablagerung im Thierkörper v. Voit u. s. w. Dass diese unter den in der letzten Zeit erschienenen Festschriften, abgesehen von ihrer eleganten Ausstattung, einen der ersten Plätze beanspruchen kann, dafür sprechen die wohl bekannten Namen der Verfasser. Möge der Aerztliche Verein München in gleicher Weise fortblühen und in abermals 50 Jahren sein 100 jähriges Wiegenfest begehen!

*

Praktische Anleitung zur Behandlung durch Massage und methodische Muskelübung. Von Dr. J. Schreiber etc. Mit 117 Holzschnitten. Wien und Leipzig 1883. Lex. 8. S. VIII und 272. Urban und Schwarzenberg. Preis 6 M.

Verfasser wollte bei vier gleichzeitig concurrirenden Arbeiten dem Praktiker die mechanische Behandlung durch ausführlich geschilderte, der eigenen Beobachtung entlehnte Krankenfälle klar legen, seine Aufmerksamkeit auf die einzelnen Schwierigkeiten und Zwischenfälle lenken und ihm andererseits kleine Winke und Vortheile bei Ausführung der Methode an die Hand geben. Nach einem Vorworte in Verbindung mit der Geschichte der Mechanotherapie und der Ling'schen Methode erörtert er in 5 Capiteln: Die Definition des Wortes Massage, die physiologische Wirkung der mechanischen Eingriffe, ihre Beschreibung, die activen Bewegungen und jene Krankheiten, die sich für die mechanische Therapie eignen. Am Schlusse des Werkes befindet sich eine fünfseitige, klein gedruckte, vollständige Literatur-Angabe vor, welche bisher noch nicht so dagewesen. Die 117 Holzschnitte sind sehr gut ausgeführt, zum Verständnisse sehr viel beitragend.

Malcolm Morris: Antimonium bei gewissen Hautkrankheiten. (The Brit. med. Journ. Nr. 1186. 1883.) Bei der grossen chemischen Affinität, welche Phosphor, Arsenik und Antimonium besitzen, ist es überraschend, dass wohl die zwei ersten bei Hautkrankheiten Anwendung gefunden haben, das letzte aber kaum erwähnt wird. Die Versuche nun, welche M. Morris in der Abtheilung für Hautkrankheiten, St. Mary's Hospital mit Tartarus emeticus (höchste Dosis $^1/_{32}$ gran = 0,0002 g) und Vinum stibiatum ($7^1/_2$ minims = ca 0,5 g) anstellte, zeigen, dass das Antimon mit Unrecht vernachlässigt wird. Neben demselben wurde local gar nicht oder unbedeutend behandelt. Eczem: Dr. Cheadle machte Morris zuerst auf den Werth des Antimons bei der acuten Form aufmerksam; Morris sah in der Mehrzahl der Fälle eine rasche und ausgesprochene Wirkung; bei dem allgemeinen acuten Eczem Erwachsener, das gewöhnlich ziemlich plötzlich mit Hitze und Brennen an den Beugeseiten und anderen charakteristischen Stellen beginnt, gefolgt von reichlicher seröser Exsudation (eczema rubrum) gibt Morris das Vinum stibiatum zu 4—5 minims (0,3 — 0,35 g) dreimal täglich, steigend bis zu 7 minims = 0,5 g, die Exsudation hört bald auf, die locale Reizung mindert sich; die Gabe muss aber fortgesetzt werden, bis volle Heilung eingetreten ist. Bei Kindern ist die Dosis je nach Alter $^1/_2$ minim oder weniger bis zum Alter von 6 Monaten, 1 minim oder weniger bis zu einem Jahre (0,04 resp. 0,07). Die angegebenen Dosen werden gut vertragen, es folgt weder Uebligkeit noch Erbrechen; bei Erwachsenen soll die Anfangsdosis 3—4 minim nicht übersteigen (0,21—0,28). Bei subacutem Eczem werden ähnliche Dosen aber länger gegeben; bei chronischem, besonders localisirtem ist Antimon oft weniger erfolgreich, doch mildert es die Exacerbationen und tritt gelegentlich, wo andere Mittel nutzlos waren, Heilung ein. Bei Eczema impetiginodes der Kinder müssen zuvor die Krusten entfernt und die Eiterung durch locale Mittel beseitigt werden. Bei den verschiedenen sogenannten Lichenformen der Kinder ist es von grösstem Nutzen zur Linderung der Reizung.

Erythem: In den meisten Fällen verschwindet das Erythem ohne Behandlung; treten immer neue Nachschübe auf, so ist Antimon zur Linderung des Brennens und der Hitze und zur Modificirung des Verlaufes von grossem Werthe. Nun gibt es eine wenig bekannte Form, die durch Antimon sehr gebessert, durch Arsenik verschlechtert wird: Der Anfall beginnt plötzlich mit Hitze und Brennen im Gesichte, bedeutender Schwellung, rasch folgend und auch die Lider ergreifend, das Brennen ist heftig, Berührung sehr schmerzhaft, manchmal treten Bläschen oder Bullae auf; Allgemeinbefinden schlecht, aber keine besondere Temperaturerhöhung; der Verlauf nimmt 3 — 20 Tage in Anspruch; eine Haupteigenschaft dieser Erkrankung ist ein beinahe sicherer Rückfall; manche Autoren betrachten sie als idiopathisches Erysipel, andere als eine Form von Eczem mit Gicht. Morris möchte sie Recidiverythem nennen, da sie keine der gefährlichen Eigenschaften des genuinen Erysipels hat. Antimon kürzt den Anfall ab und vermindert die Heftigkeit der Erscheinungen; es muss noch nach der Heilung fortgegeben werden zur Vermeidung eines Rückfalles.

Prurigo: Häufig gesehen in England und nach Morrant Baker verwandt mit der schweren Form des Hebra'schen Prurigo; Antimon als Wein in Dosen von 3—4 minim. (0,21 — 0,28) lange fortgegeben lindert das Jucken sehr bedeutend und verhindert oft einen Rückfall von Eczem. In vielen Fällen war es das einzige Mittel, das einigen Erfolg hatte. In obigen Dosen kann der Wein mehr als ein Jahr fortgegeben werden, ohne dass Uebligkeit, Diarrhoe, Schweiss oder Schwäche auftrat, im Gegentheile der Appetit und das Körpergewicht hoben sich. Morris' Patienten waren nie älter als $18^1/_2$ Jahre.

Sycosis: 5 Fälle, in 4 ohne Erfolg, in einem nach 14 Tagen in der Dosis von 7 minims (0,28) Linderung des Schmerzes und des Brennens, Besserung aber nur vorübergehend.

Urticaria: In chronischen Fällen Ausbleiben der Anfälle während der Darreichung.

Psoriasis: In gewissen Fällen verschlechtert Arsenik den Zustand, während Antimon in einigen Besserung bewirkte.

Tartarus emeticus wird also in Dosen von $^1/_{240}$ — $^1/_{32}$ gran je nach Alter nicht nur vertragen, sondern wirkt entschieden tonisch; er erweist sich nützlich bei denjenigen acuten Formen, welche durch Arsenik gewöhnlich verschlechtert werden.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Unterfranken.

(Schluss.)

IV.

Nachdem eine Vorlage von der k. Regierung nicht eingelaufen ist, so wird zur Verhandlung über die aus der Mitte der Versammlung hervorgegangenen zwei Anträge geschritten.

1.

Antrag des ärztlichen Bezirksvereins Neustadt a/S., eingebracht von dem Delegirten desselben: Herrn Faulhaber.

Die Aerztekammer wolle an die k. Regierung die ergebenste Bitte richten, die Bestimmungen über die Gebühren für Amtshandlungen durch nichtamtliche Aerzte einer Revision und Ergänzung, beziehungsweise einer authentischen Interpretation unterstellen zu wollen.

Motive. Nach den amtlichen Vorschriften über den Dienst in den Gerichtsgefängnissen des Königreichs Bayern, Art. 4 (ärztlicher Dienst) § 22 hat der amtliche Arzt monatlich mindestens Einmal die Gefängnisse zu besuchen, dabei den Zustand des Gefängnisses und die Dienstführung in Beziehung auf die Anforderungen der Gesundheitspflege zu überwachen, insbesondere auf die Ausführung der Vorschriften über Reinlichkeit, über Lüftung und Beheizung, sowie auf die Beschaffenheit der Beköstigung der Gefangenen zu sehen u. s. f. Hiermit ist zuweilen ein längerer Aufenthalt verbunden, hiefür aber in keiner der bestehenden Verordnungen über Vergütung für ärztliche Geschäfte eine Gebühr vorgesehen, obwohl dieses Geschäft in manchen Gerichtsbezirken vom bezirksärztlichen Stellvertreter besorgt werden muss. — In der K. Allerhöchsten Verordnung, „die Gebühren für ärztliche Dienstleistungen in der Privatpraxis betreffend vom 18. December 1875" ist ihr Platz nicht und in der K. Allerhöchsten Verordnung „die Vergütung für ärztliche Amtsgeschäfte betreffend vom 20. December 1875" ist nichts davon erwähnt, da es ein Offizialgeschäft des Amtsarztes ist, während es andererseits in der Allerhöchsten Verordnung: Aerztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betreffend vom 3. September 1879" § 12 Abs. 2 wörtlich heisst: „im Uebrigen bemessen sich die Vergütungen für nichtamtsärztliche Verrichtungen nach den Bestimmungen Unserer Verordnung vom 20. December 1875 „die Vergütung für ärzt-

liche Amtsgeschäfte betreffend". — In dem amtlichen Erlasse „die Gebührenliquidationen der nichtamtlichen Aerzte betreffend vom 4. Mai 1880" ist ein Formular aufgestellt, welches den Liquidationen der nicht amtlichen Aerzte über ihre Vergütungen für die Vornahme ärztlicher Amtsgeschäfte in gerichtlichen Strafsachen zu Grunde zu legen ist. Die Art des Geschäfts muss in diesem Formular in der Rubrik 2 „Benennung nach dem Taxnormativ" aufgeführt werden. Nun sind aber eine grosse Reihe ärztlicher Geschäfte, wie sie gelegenheitlich vom bezirksärztlichen Stellvertreter verlangt werden, nicht nach dem Taxnormativ zu benennen, weil sie in keiner der einschlägigen Verordnungen erwähnt sind, so z B. ausser der bereits aufgeführten allmonatlichen Untersuchung der Gefängnisse die Untersuchung eines Gefangenen auf seine Arbeitstüchtigkeit, Abwarten eines gerichtlichen Termins, Erstattung eines einfachen Gutachtens u. s. f. Aus diesen Gründen rechtfertigt sich die Bitte um Revision und Ergänzung, beziehungsweise authentische Interpretation der Verordnungen über Gebühren der nichtamtlichen Aerzte für Vornahme von ärztlichen Amtshandlungen.

Der Antrag veranlasst eine lebhafte Discussion und betheiligen sich ausser dem k. Regierungscommissär und dem Antragsteller die Delegirten Braun, Böhm und Rosenthal daran. Der thatsächlichen Bemerkung von einer Seite, dass an manchen Gerichtsbezirken die Amtshandlungen nichtamtlicher Aerzte von Fall zu Fall auf Liquidation hin erledigt werden und dass beispielsweise für eine längere Zeit in Anspruch nehmende Gefängniss-Untersuchung 3 M. bezahlt werde, wird das andere Factum entgegengestellt, dass an manchen Bezirken es auch anders gehandhabt wird und wird besonders der Punkt in den Motiven für schwerwiegend gehalten, dass für manche Amtshandlung nichtamtlicher Aerzte nach den bestehenden Taxnormativen gar nicht rite liquidirt werden kann. Gerade die Unsicherheit in der Behandlung der Frage veranlasst den k. Regierungscommissär die Ansicht auszusprechen, dass es desshalb zweckmässig sei, durch diese Anregung eine authentische Interpretation, eventuell eine Ergänzung, da wo sie nöthig erscheint, zu erbitten, während der Umstand wieder, dass vielleicht in einem oder andern Falle der nichtamtliche Arzt mit der Gebühren-Liquidation für eine Amtshandlung durch Betreten des Instanzenzuges zu seinem Rechte gelangt, nicht dagegen spricht, dass bei dem täglichen Vorkommen derartiger Fälle es erwünscht sein muss, deren Erledigung durch die erbetene Revision allgemein wesentlich erleichtert zu sehen. Nach wiederholter Empfehlung durch den Antragsteller wird der Antrag mit allen gegen zwei Stimmen (Braun und Glaser) angenommen.

2.

Antrag des prak. Arztes Dr. Rudolf Döbner, Delegirter des ärztlichen Bezirksvereins Aschaffenburg.

Es sei an den unterfränkischen Kreisvereinsausschuss das Ersuchen zu richten, zum Zwecke einer gleichmässigen Bearbeitung einer Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten ein für sämmtliche unterfränkische Vereine geltendes Schema auszuarbeiten.

Motive. Aus dem in der vorjährigen Aerztekammersitzung erstatteten Berichte über die Leistungen der unterfränkischen Bezirksvereine geht hervor, dass fast sämmtliche Vereine zum Theile schon seit mehreren Jahren eine Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten bearbeiten. Da jedoch fast jeder Verein ein eigenes Schema besitzt, und in dem letzteren bald eine grössere, bald eine kleinere Zahl der Infectionskrankheiten Aufnahme gefunden hat, ist eine vergleichende Zusammenstellung unmöglich, wesshalb diese Arbeiten bis jetzt nur einen geringen praktischen Erfolg aufzuweisen haben. Ein von dem Kreisvereinsausschusse aufgestelltes, für alle unterfränkischen Vereine giltiges Schema würde nicht nur die Zusammenstellung der gelieferten statistischen Arbeiten in hohem Grade vereinfachen, sondern es ist auch zu erwarten, dass in diesem Falle sich eine noch grössere Zahl der Vereinsmitglieder an der Ausarbeitung der Statistik betheiligen und dadurch die letztere selbst wesentlich an Werth und Zuverlässigkeit gewinnen würde.

Der Antragsteller ist entgegen einem in der vorjährigen oberbayerischen Aerztekammer eingebrachten Antrage, wonach die k. Staatsregierung gebeten werden solle, ein für alle Vereine und Kreise gleichlautendes Schema aufzustellen, der Ansicht, dass, da die Ausarbeitung einer Morbiditätsstatistik eine freiwillige Leistung der ärztlichen Vereine ist und bleiben soll, nicht die Regierung um Aufstellung eines derartigen Schema's anzugehen, sondern dass dies zunächst Aufgabe der einzelnen Kreisvereinsausschüsse sei. Dem Zusammenwirken der letzteren muss es überlassen bleiben, mit der Zeit ein für sämmtliche bayerischen Vereine geltendes Schema in Vorlage zu bringen.

An der Discussion über diesen Antrag betheiligt sich die Mehrzahl der Delegirten. Es wird die Schwierigkeit der Ausführung nicht unterschätzt, andererseits aber auch anerkannt, dass gerade durch die Gleichmässigkeit der Bearbeitung und durch das Sammeln in Einer Hand vielleicht auch diejenigen Mitglieder der Bezirksvereine, die sich von der Theilnahme an den Aufzeichnungen bisher ferngehalten haben, dafür gewonnen werden. Die kleinliche Rücksicht, die ab und zu noch vorwalten möge, dass man von seinem nächsten Nachbarn nicht gerne Einsicht in seine Praxis nehmen lassen wolle, wird wohl auch dabei endlich ihre Herrschaft verlieren müssen. Denn darüber ist die Versammlung einig, dass wenn auch der Kreisvereinsausschuss die nach einem gemeinsamen Schema gearbeiteten statistischen Aufzeichnungen in seiner Hand vereinigen soll, so kann diess doch nicht so geschehen, dass die einzelnen Mitglieder der Bezirksvereine ihre Aufzeichnungen an ihn schicken, sondern nur so, dass die erste Ansammlung immer bei dem Vorstande des betreffenden Bezirksvereins stattfindet und dass nach vorheriger Vereinbarung darüber alle Viertel- oder Halbjahre die angesammelten Zählblättchen von den Bezirksvereinsvorständen an den Kreisvereinsausschuss zur Bearbeitung eingesandt werden sollen. — Von Seiten der Delegirten zeigt sich grosse Geneigtheit für den Antrag. Der k. Regierungs-Commissär unterstützt denselben mit Wärme und bemerkt unter Anderem, dass nachdem in wirklich ausgebrochenen Epidemieen die statistischen Aufzeichnungen gesetzlich geboten sind und ausgeführt werden müssen, zu hoffen ist, dass alle Bezirksvereinsmitglieder auch bei dieser einheitlichen Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten sich betheiligen werden. — Ohne dass der zweite Absatz der Döbner'schen Motivirung zur Discussion gestellt wird, ob es besser wäre ein eigenes Schema für den Kreis zu schaffen oder sich dem Beschlusse der oberbayerischeu Aerztekammer vom Jahre 1882 anzuschliessen, welche ein von der k. Staatsregierung für alle Vereine und Kreise geltendes Schema erbittet, gibt die Versammlung dem vom Delegirten Döbner vorgebrachten Antrag, sofort ein Schema für den Kreis Unterfranken zu beschaffen, ihre Zustimmung und wird der Antrag einstimmig angenommen, und noch Folgendes als Zusatz vereinbart: 1) die ärztlichen Bezirksvereine Unterfrankens werden bis Ende des Monats das Schema, nach dem sie bisher gearbeitet haben (sofern es nicht theilweise heute schon geschehen ist), an den Kreisvereinsausschuss übermitteln. 2) Der Kreisvereinsausschuss ist berechtigt, behufs Schaffung eines gemeinsamen Schema's sich durch einige Vereinsmitglieder zu verstärken. 3) Es wäre wünschenswerth, dass die Vorarbeiten so beschleunigt würden, dass mit Beginn des Jahres 1884 die statistischen Aufzeichnungen schon nach dem neuen gemeinsamen Schema geschehen können.

V.

Bezugnehmend auf einen gleichlautend mit andern Aerztekammern gefassten Beschluss der unterfränkischen Aerztekammer in ihrer Sitzung vom 10. October 1882, „dass der Verwaltungsrath des Vereins zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger bayer. Aerzte in Nürnberg veranlasst werde, zur Revidirung einzelner Bestimmungen der Statuten eine Generalversammlung zu berufen, an welcher Delegirte sämmtlicher Provinzen, beziehungsweise Aerztekammern, theilzunehmen hätten, berichtet der Vorsitzende, dass er als Delegirter der unterfränkischen Aerztekammer zu den Plenarsitzungen des Obermedicinalausschusses (deren eine im Jahre 1874 schon einmal zu einer Revision der Statuten des genannten Vereins benützt worden war) einer Einladung des Verwaltungsrathes des Vereins zu einer auf den 29. Juli 1883 festgesetzten

Generalversammlung in Nürnberg gefolgt ist und bittet nachträglich die Aerztekammer, dieses Vorgehen als rite ausgeführte Delegation im Sinne der vereinbarten Bestimmungen über die Delegation der Aerztekammer zu erklären. Die Aerztekammer beschliesst einstimmig in diesem Sinne und fährt der Delegirte dann fort, unter Hinweis auf den in Nr. 40 des Aerztlichen Intelligenzblattes vom 2. October 1883 vom Verwaltungsrathe veröffentlichten Bericht über den Gang jener Verhandlungen zu referiren. Ein vorgelegter neurevidirter Statutenentwurf wurde in der Hauptsache durchberathen aber nur provisorisch, da ein vom oberbayerischen Delegirten eingebrachter und von dem mittelfränkischen und unterfränkischen Delegirten lebhaft unterstützter Antrag, dem Unterstützungsvereine die Rechte eines „anerkannten Vereins“ zu vindiciren, welcher Antrag auch einstimmig angenommen wurde, nöthig macht, dass manche Statuten-Bestimmungen nach gewissen gesetzlichen Normen gefasst werden müssen, auf welche bislang eine Rücksicht noch nicht genommen werden konnte. Es wurde aber definitiv beschlossen, in die neuen Statuten die Bestimmung aufzunehmen, dass die Unterstützung auch von Nichtmitgliedern wie bisher statthaft sei, aber bei der Nothwendigkeit einer Auswahl unter den Unterstützungsgesuchen Vereinsmitglieder bevorzugt werden sollen; ferner soll der nächsten Generalversammlung überlassen bleiben, die Höhe der Summe zu bestimmen, welche jährlich aus den Geldern des Staatsbeitrages dem Stammvermögen einverleibt werden soll, ebenso wie die Höhe des Reservefonds; endlich soll der nächsten Generalversammlung auch der Entwurf einer Geschäftsordnung für den Verwaltungsrath vergelegt werden. — Ausser diesen Hauptpunkten wurden noch verschiedene andere kleinere Aenderungen der Statuten provisorisch vereinbart, die hier füglich übergangen werden können; nicht übergangen aber soll und darf werden, dass die Versammlung der k. Staatsregierung, welche durch Bewilligung eines jährlichen Zuschusses von M. 3430. — die Zwecke des Vereins so wesentlich fördert, den tiefgefühlten Dank zollte und dass die Delegirten dem Verwaltungsrathe für seine eifrige, opferwillige und werkthätige Wirksamkeit seit den 17. Jahren des Bestehens des Vereins, der in wohlwollendem, humanem Gedanken und zweckmässiger Ausführung das eigenste Werk desselben ist, den wärmsten Dank aussprachen. —

Der neue Statuten-Entwurf nun soll gelegentlich der demnächstigen Plenarsitzung des Obermedicinalausschusses zwischen dem Verwaltungsrath und den Delegirten der Aerztekemmern zur Berathung gelangen; wenn aber diese Obermedicinal-Ausschussitzung allzulange sich hinausschieben sollte, würde wohl wieder eine eigene Sitzung in Nürnberg dafür anberaumt werden müssen. Die Aerztekammer ertheilt desshalb, unter Billigung der gefassten Beschlüsse und der Handlungsweise des Delegirten, demselben hiermit wieder Vollmacht, eine etwa ad hoc stattfindende Generalversammlung als Delegirter der unterfränkischen Aerztekammer zu besuchen.

Nachdem die Theilnahme an dem Unterstützungsvereine den Mitgliedern der unterfränkischen ärztlichen Bezirksvereine obligatorisch ist, empfiehlt der Vorsitzende den Kammerdelegirten die Zwecke dieses wohlthätigen Vereins auch sonst nach Möglichkeit zu fördern, sowie er wegen der beiden andern bayer. ärztlichen Wohlthätigkeitsvereine, Sterbecasseverein und Pensionsverein, die Theilnahme daran den Collegen warm an's Herz legt. Bezüglich des letztgenannten Vereins zeigt der neueste Rechenschaftsbericht vom 30. Verwaltungsjahr 1882, wie gut derselbe situirt ist und wie der segenspendende Nutzen und die grossen Vortheile des Vereins immer mehr Anerkennung und weitere Verbreitung verdient und in der That durch gesteigerte Theilnahme auch findet. Da „Zahlen sprechen“, so möge nur erwähnt sein, dass der Verein zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte im Jahre 1882 21 Collegen mit M. 8050 unterstützen konnte, und der ärztliche Pensions-Verein im gleichen Jahre an 185 Wittwen, 204 Waisen und 25 Doppelwaisen die beträchtliche Summe von M. 44,628 und 28 pf. auszahlte.

VI.

Es folgt nun die Berichterstattung der Delegirten über die Thätigkeit der Bezirksvereine im laufenden Jahre 1883.

1) Der Bezirksverein Aschaffenburg hat in diesem Jahre bis jetzt vier ordentliche Sitzungen abgehalten, von denen zwei ausschliesslich der Schulhygiene gewidmet waren. Die in den Nachbarstaaten Baden, Württemberg und Hessen, sowie in Elsass-Lothringen angenommenen, auf Entbürdung der Schüler gerichteten Verbesserungen des Schulwesens wurden einer ausführlichen Besprechung unterzogen. Eine Statistik der Infectionskrankheiten wird ausgearbeitet.

Die Zahl der Mitglieder beträgt zur Zeit 14. Zwei langjährige Mitglieder hat der Verein im Laufe des Jahres durch den Tod verloren, Herrn Dr. Feller in Strassbessenbach und in den jüngsten Tagen Herrn Dr Oehrlein in Mömbris.

2) Der ärztliche Bezirksverein Ebern-Hassfurt zählt 8 Mitglieder, welche sich alljährlich in vier ordentlichen Vereinsversammlungen zusammenfinden und in diesen wissenschaftliche Tagesfragen besprechen, sowie ihre Meinungen über besondere praktisch interessante Fälle gegenseitig austauschen. Die Sitzungen sind trotz der weit auseinander liegenden Wohnsitze der Mitglieder und trotz der schwierigen Terrainverhältnisse stets zahlreich besucht.

Eine statistische Bearbeitung über die in der ersten Hälfte dieses Jahres über den ganzen Vereinsbezirk verbreitete Maserepidemie wird in der nächsten Vereinsversammlung in Vorlage kommen, und wird vom künftigen Jahre an eine Morbiditätsstatistik über alle vorkommenden Infectionskrankheiten von den Mitgliedern bethätigt werden.

3) Der ärztliche Bezirksverein Gemünden, welcher im vorigen Jahre 17 Mitglieder zählte, sank bezüglich seiner Mitgliederzahl in Folge Wegzuges zweier, und Entlassung eines Mitgliedes auf 14 herab.

Auch in diesem Jahre wurden 4 Versammlungen — 3 in Gemünden, 1 in Lohr — abgehalten, bei welchen Standesangelegenheiten und wissenschaftliche hygienische Fragen den Gegenstand der Besprechung bildeten.

Unter anderen wichtigeren Krankheitsfällen wurden einmal auf Veranlassung des Herrn Dr. Wunderlich von Thüngen, welcher einen sehr interessanten Fall einer Dermoidkyste des Ovariums aus seiner Praxis mittheilte, die verschiedenen Arten der Ovarienkysten und deren Behandlung sehr ausführlich besprochen.

Die in der letzten Quartalversammlung des vorigen Jahres beschlossene statistische Bearbeitung der Infectionskrankheiten, welche mit dem 1. September v. Jhrs. begonnen wurde, wird auch weiterhin fortgesetzt.

Eine etwas regere Betheiligung der Mitglieder an den Vereinsversammlungen wäre wünschenswerth.

4) Der ärztliche Bezirksverein Gerolzhofen hielt 10 Versammlungen an verschiedenen Plätzen ab. Ausser den Mittheilungen aus der Praxis und über die Resultate der neuen Forschungen wurde durch genaue Bearbeitung der Morbiditätszählkarten den Vereinszwecken zu entsprechen versucht.

5) Der ärztliche Bezirksverein Kissingen. Die Zahl der Mitglieder beträgt 17. Vom October 1882 bis zum October 1883 wurden im ärztlichen Bezirksvereine zu Kissingen 6 Sitzungen abgehalten, in welchen theils interne, theils den Badeort betreffende Fragen erörtert wurden. 2 Mitglieder des Vereines wurden bei den Berathungen über Durchführung der Canalisation in Kissingen zugezogen; 3 Vereinsmitglieder hielten über allgemeine Themate der Heilkunde und der öffentlichen Gesundheitspflege im polytechnischen Bezirksvereine Kissingen Vorträge.

6) Der Bezirksverein Kitzingen zählt 14 Mitglieder, die innerhalb des Zeitraumes vom October 1882 bis October 1883 sechs Versammlungen abhielten, in denen theils Vereins-Angelegenheiten, theils wissenschaftliche Fragen und Erfahrungen aus der Praxis eingehend besprochen wurden. — Die Umänderung der Statuten durch Aufnahme der Paragraphen eines Rechtsschutz-Vereins wurde soweit gefördert, dass bis zum Jahresschlusse die neuen Statuten in Kraft treten können. — Die statistischen Zusammenstellungen der Infections-Krankheiten wurden fortgesetzt und besonders von den Aerzten Kitzingens eifrigst bethätigt. Die Resultate wurden hoher k. Regierung vorgelegt. Gelegentlich einer Typhus-Epidemie in Kitzingen wurde über Typhus vielfach discutirt und berichtete Dr. Schuster über einen schweren Fall mit doppelseitiger Amaurose und letalem Ausgange. — Die Uebertragung des Scharlachs, der Masern etc. durch Dritte konnte von keinem Mitgliede zweifellos constatirt werden.

7) Der Bezirksverein Königshofen-Hofheim besteht in Folge des Beitritts des Herrn Dr. Wetzel in Hofheim zu demselben nunmehr aus 7 Mitgliedern. Es wurden im Laufe des Sommers 1883 2 Sitzungen in Königshofen gehalten, in welcher die wichtigeren Vorkommnisse in der Praxis, sowie verschiedene hygienische Fragen, insbesondere die Entwässerung des nördlichen Theiles von Königshofen, besprochen wurden.

Herr Bezirksarzt Dr. Hohn zeigte zu dem amtlichen Jahresberichte pro 1881 gefertigte Curven vor, in welchen vorzüglich der verschiedene Verlauf der Sterblichkeit in den beiden benachbarten Bezirken Königshofen und Hofheim hohes Interesse erregte.

Ausserdem wurden noch einige Aufsätze hygienischen Inhalts im Königshofener Anzeiger veröffentlicht.

8) Der Bezirksverein Neustadt a/S. zählt neun ordentliche Mitglieder aus den Amtsbezirken Neustadt, Bischofsheim, Mellrichstadt und Münnerstadt und ein ausserordentliches aus dem weimarischen Enclave Ostheim in der Person des dortigen Amtsphysicus Dr. Menzel.

Vom Monate Mai bis November inclusive werden 8 Versammlungen, wovon 3 in Neustadt, 3 in Mellrichstadt und in 2 in Münnerstadt, abgehalten, welche zahlreich besucht werden und nach der in den Statuten festgesetzten Geschäftsordnung verlaufen.

Zur Besprechung und Berathung kamen vor Allem, die im verwichenen und laufenden Jahre in den sämmtlichen Amtsbezirken in sehr ausgedehnter und andauernder Weise aufgetretenen Epidemieen der Masern-, Scharlach- und Diphtheritis-Erkrankungen, die mit Ausnahme einiger weniger Gemeinden, im Ganzen keinen ungünstigen Verlauf nahmen.

Den hygienischen Verhältnissen wurde in den Berathungen besondere Aufmerksamkeit zugewendet, wobei auch der Gesundheitsrath wenigstens einmal sich zu betheiligen pflegt.

Die wichtigen Fälle in der Praxis gaben Veranlassung zum Austausch der Meinung und des Beiraths der Versammlung, die vorzüglichsten Zeitschriften werden gehalten und die Förderung der Standes-Interessen nicht aus den Augen verloren.

Die statistische Bearbeitung der Infectionskrankheiten wurde in mehreren Versammlungen besprochen, und für das künftige Jahr vorbereitet.

Behufs der Bekanntgabe der sanitären Verhältnisse des Bezirks kommen alljährlich im Monate Februar die statistischen Erhebungen über die Bewegung der Bevölkerung im Localblatte zur Veröffentlichung.

9) In der Thätigkeit des ärztlichen Bezirksvereines Obernburg-Miltenberg mit 11 Mitgliedern ist eine Aenderung nicht eingetreten.

10) Der Bezirksverein Ochsenfurt besteht zur Zeit aus 8 Mitgliedern und hielt im Laufe des verflossenen Jahres 5 Versammlungen ab, welche fleissig besucht wurden und in denen ausser der Besprechung wissenschaftlicher Fragen und praktischer Fälle der Morbiditäts-Statistik des Bezirkes besonderes Interesse gewidmet wurde. Das Material zu dieser Statistik (speciell der epidemischen Krankheiten) liefern die monatlichen Aufzeichnungen seitens der Mitglieder in Form von Zählblättchen, welche von dem Vereinsvorstande gewissenhaft erholt und zur Zusammenstellung verwerthet werden.

11) Der Bezirksverein Schweinfurt zählt 21 Mitglieder. Allmonatlich fand eine Vereinssitzung in Schweinfurt statt, die von den Mitgliedern fleissig besucht wurde, und Gelegenheit gab, im gegenseitigen Austausche das wissenschaftliche, wie auch das Standesinteresse zu fördern.

Ein Lesecirkel, dem sämmtliche Mitglieder angehören, sorgt für Fortbildung auf dem Gebiete der Medicin.

Allmonatlich liefern die Mitglieder das Material zu einer Morbiditätsstatistik der Infectionskrankheiten, welches übersichtlich geordnet am Ende des Jahres von Seite des Vorstandes der Versammlung zur Einsicht unterbreitet wird.

12) Der ärztliche Bezirksverein Würzburg hat seit der letzten Berichterstattung in der Aerztekammer des vorigen Jahres fünf Sitzungen abgehalten; die letzte diessjährige Quartalsitzung ist noch ausstehend und für den Monat November beabsichtigt. In diesen Sitzungen wurden folgende Vorträge gehalten: 1) Diem, über ein aussergewöhnliches acutes Impfexanthem. 2) Bäuerlein, über die unblutige Glaucom-Therapie. 3) Seifert Otto, Bericht über den zweiten Congress für innere Medicin in Wiesbaden. 4) Kollmann, ein Fall von erhöhter Reflexerregbarkeit in Form von saltatorischen Krämpfen. 5) Schmitt Gregor, Referat über die Vertragbarkeit von Masern, Scharlach und Blattern durch dritte gesund gebliebene Personen. Dieser letzte Gegenstand, auf dessen Bedeutung schon in der vorjährigen unterfränkischen Aerztekammer vom Vorsitzenden hingewiesen wurde, beschäftigte den Verein überhaupt in drei Sitzungen. Nachdem das genannte Referat unter Zugrundelegung der bekannten anregenden zwei Vorträge des Herrn v. Kerschensteiner und der Verhandlung darüber im ärztlichen Vereine München in der IV. Quartalsitzung vom 11. November 1882 erstattet war, und sich eine allgemeine Debatte und eingehende Besprechung daran geknüpft hatte, wurde zur Hauptverhandlung eine ausserordentliche Sitzung ad hoc auf den 30. December 1882 anberaumt, und die Mitglieder eingeladen, hiezu ressortirende Beobachtungen und Thatsachen in dieser Sitzung vorzulegen oder bei Verhinderung des persönlichen Erscheinens vorher schriftlich einzusenden. Beides ist geschehen und wurde in der genannten ausserordentlichen Sitzung nach lebhafter Discutirung der Frage das gesammte Material einer Commission, bestehend aus den Mitgliedern: Gregor Schmitt, Matterstock und Kirchner, zur Bearbeitung und Berichterstattung übergeben. In der ersten Quartalsitzung 1883 (am 17. März) wurde das Gutachten abgegeben, durch mündliche Erläuterung begründet, von der Versammlung darüber Beschluss gefasst und der Ausschuss beauftragt, an die k. Regierung Namens des Vereins über die Verhandlung und deren Resultate Bericht zu erstatten. Diess geschah unter'm 9. April d. Jrs mit dem Schlussatze: „dass in der Frage über die Vertragbarkeit von Masern, Scharlach und Blattern durch dritte Personen aus den von den Mitgliedern des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg mitgetheilten Beobachtungen und Thatsachen und der Verhandlung darüber sich keine Beweise dafür ergeben haben, dass Masern etc. durch dritte gesundgebliebene Personen vertragen werden. — Unter'm 10. Mai 1883 erfloss von der k. Regierung von Unterfranken ein hoher Erlass, worin der ärztliche Bezirksverein durch die Eröffnung erfreut wurde, dass das k. Staatsministerium des Innern durch hohe Entschliessung vom 5. Mai der Thätigkeit des ärztlichen Bezirksvereins Würzburg in vorwürfiger Frage seine Anerkennung ausgesprochen hat.

Was nun die übrigen Verhältnisse und Leistungen des Vereins betrifft, so zählt derselbe unter dem bisherigen Ausschusse (Rosenthal, Koch, Kirchner) 65 ordentliche Mitglieder, 53 dahier, 12 in näherer oder weiterer Umgebung der Stadt wohnend, und ausserdem 2 Ehrenmitglieder Herr (Prof. Dr. P. Müller in Bern und Herr Med.-Rath Dr. Hofmann in Regensburg). Die Sitzungen, in den Nachmittagsstunden von 3—5 stattfindend, sind nur von einem mässigen Bruchtheile der Mitglieder besucht; im Durchschnitte beträgt die Zahl der Besucher 16, worunter stets einer oder zwei der auswärtigen Mitglieder. Aber nach dem bekannten Satze, dass manchmal die Anwesenden in einer Versammlung nicht bloss gezählt, sondern auch gewogen werden müssen, zeigen die Besucher der Sitzungen lebhaftes Interesse für die Vorträge, und rege Theilnahme an der jedem Vortrage folgenden Discussion. — Auch wird in jeder Sitzung dem herrschenden genius epidemicus gebührende Aufmerksamkeit geschenkt. — Die wöchentlichen statistischen Aufzeichnungen über Infectionskrankheiten werden für das Stadtgebiet von 12 hiesigen, meistbeschäftigten Aerzten, sowie vom Juliushospital und der Poliklinik regelmässig eingeliefert, während die monatlichen bezüglichen Zählblättchen für das Land auch in diesem Jahre von einigen Aerzten des Amtsbezirks eingesandt wurden. — Wie früher besteht zwischen einer grösseren Anzahl von Vereinsmitgliedern ein Lesezirkel mit reicher fachwissenschaftlicher Literatur.

Anschliessend hieran wird noch mitgetheilt, dass der Ausschuss des ärztlichen Bezirksvereins in seiner Eigenschaft als Kreisvereinsausschuss Namens des Vereins dreien seiner Mitglieder bei festlichen Veranlassungen die herzlichsten Glückwünsche dargebracht hat. 1) Herrn Med.-Rath Dr. Vogt zur Feier des 50jährigen Doctor-Jubiläums am 19. Januar 1883 unter Ueberreichung einer Ehrengabe und einer künstlerisch ausgestatteten Glückwunschadresse, wobei zu erwähnen ist, dass Herr Vogt bei diesem hochfestlichen Anlasse dem Vereine zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger bayer. Aerzte die Summe von M. 300 gespendet hat. 2) Herrn Med.-Rath Dr. Escherich bei seinem 50jährigen Doctorjubiläum am 1. Juni 1883. 3) Herrn Bezirksarzt Dr. Henke in Kitzingen bei Gelegenheit der seltenen Feier seines 50jährigen Dienst-Jubiläums am 18. Juni 1883 (ihm wurde der Glückwunsch am Festmorgen telegraphisch zugemittelt). Von sämmtlichen drei Herren wird dem ärztlichen Kreisvereine Unterfrankens der verbindlichste Dank für die ehrenden Kundgebungen übermittelt.

Nachdem hiemit die Tagesordnung erschöpft ist und der Versammlung die Mittheilung wird, dass der k. Regierungs-Präsident, Herr Graf von Luxburg durch Dienstgeschäfte zu seinem Bedauern verhindert ist, die Deputation der Aerztekammer zu empfangen, ergreift der Vorsitzende das Schlusswort, spricht dem k. Regierungscommissär Herrn Medicinalrath Dr. Gregor Schmitt Namens der Kammer für seine wohlwollende, warme und fördernde Betheiligung an den Verhandlungen den innigsten Dank aus, ruft den Delegirten ein herzliches collegiales Lebewohl zu, und schliesst gegen halb zwei Uhr Nachmittags die Sitzung der unterfränkischen Aerztekammer pro 1883.

Dr. Jakob Rosenthal, Vorsitzender. Dr. Jul. Roeder, Schriftführer.

Correspondenzen.

Berlin. In der Sitzung des medicinisch-pädagogischen Vereins vom 27. October erklärte Dr. Toselowski es für wünschenswerth, dass auf den Seminarien neben Anthropologie und Anatomie auch ein Semester speciell der Gesundheitspflege gewidmet werde. — Ein vom Schulvorsteher Dr. Brüllow gestellter Antrag, die Gesellschaft wolle sich dafür aussprechen, dass für jeden Schulbezirk ein Arzt mit der periodischen Revision der Schulen betraut und überhaupt in sonstiger schulhygienischer Hinsicht verpflichtet werde, fand lebhafte Unterstützung und Annahme.

— Prof. Dubois-Reymond ist aus Anlass seines Jubiläums von der Academie zu St. Petersburg und den Universitäten Aberdeen, Glasgow und Upsala zum Ehrenmitgliede ernannt worden.

— Auf Anordnung der Militär-Medicinal-Abtheilung des Kriegs-Ministeriums sollen sämmtliche Militärlazarethe mit Microscopen zu Bacterien- etc. Untersuchungen ausgestattet werden, auch sind dieselben angewiesen worden, behufs microscopischer Erforschung der Tuberkel-Bacillen die hierzu erforderlichen Hilfsmittel, wie sie bereits viele Institute (Reichs-Gesundheits-Amt, Charité etc.) eingeführt haben, zu beschaffen.

— Dass in dem als Seuchenherd berüchtigten Wallfahrtsorte Mekka die Cholera ausgebrochen ist, bestätigt sich, dagegen ist dieselbe in Ostindien erloschen, so dass die internationale Sanitätscommission in Alexandrien die Quarantaine für die Provenienzen aus Bombay aufgehoben hat. — In Pecking (China) ist gleichfalls die Cholera.

Nordhausen. Die Strafkammer des hiesigen Landgerichts hat jetzt die Streitfrage über die Rechtsbeständigkeit der Regierungsverordnung vom 27. December 1875 verhandelt. Der praktische Arzt Dr. K. liess sich im Herbst 1882 hier als Arzt nieder, meldete den Beginn des Gewerbebetriebes der Gemeindebehörde an, lehnte es aber ab, dem Kreisphysicus seine Approbation vorzulegen, wie dies die Verordnung vom 27. December 1875 fordert. Er hielt sich dazu nicht für verpflichtet, weil er bestreite, dass die Bezirksregierung zum Erlass der betreffenden Verordnung, die mit der Gewerbegesetzgebung, der Reichsverfassung und mit dem Freizügigkeitsgesetz im Widerspruch stehe, und als belästigende Bedingung angesehen werden müsse, berechtigt gewesen sei. Die Strafkammer hat jedoch nach langer Berathung das erstinstanzliche Erkenntniss, welches wegen Uebertretung gegen K. eine Geldstafe von 10 M. festgesetzt, bestätigt, indem es annimmt, dass die Verordnung den Reichsgesetzen nicht widerspreche, die Regierung zum Erlass derselben auch berechtigt gewesen sei. — Der Fall wird nunmehr noch die dritte Instanz beschäftigen.

Köln. Am 31. October wurde in der hiesigen Strafkammer über eine ekelhafte Behandlung von Lebensmitteln verhandelt: Es standen vor den Schranken die Eheleute Spezereihändler Wilhelm Bertram aus Ehrenfeld, angeklagt, Stockfische in Urin und Wasser geweicht und zum Verkauf ausgeboten zu haben. Die Sache kam durch die Dienstmagd, als sie in einen anderen Dienst verzogen, zu Tage. Die Polizei beschlagnahmte eingeweichte Stockfische und Weichwasser, jene wurden vergraben, dieses dem Chemiker Kyll zur Untersuchung überwiesen. Dieser erklärte, er habe Harnsäure in dem Wasser, die unzweifelhaft von einem Zusatz Urin herrühre, vorgefunden. Sanitätsrath Jakobs sagte aus, Harnsäure sei mittel- und unmittelbar gesundheitsschädlich, mittelbar durch den Ekel, wenn die Manipulation später bekannt werde, unmittelbar auch nach dem Genuss. Beide wurden für schuldig erklärt und zu je 2 Monaten Gefängniss verurtheilt.

Rom. Der Minister Manzini wird im Laufe dieser Woche eine Circular-Note an die Mächte über die Zusammenberufung eines Sanitäts-Congresses absenden. Die Note erinnert an die vorhergehenden Congresse von Wien, Paris und Constantinopel und weist auf die Fragen hin, welche discutirt werden sollen. Die Note schlägt vor, den Sanitäts-Congress in Rom abzuhalten.

London. Die Abneigung der indischen Frauen, sich von männlichen Aerzten behandeln zu lassen, hat in Indien eine Agitation hergerufen, deren Zweck es ist, weibliche Aerzte zu veranlassen, ihre Praxis nach Indien zu verlegen, und ihnen ein gewisses jährliches Einkommen zu garantiren. In Bombay wurden zu diesem Behuf bereits 50,000 Rupien gezeichnet und ein Mr. Cama spendete 12,000 Lstr. zur Errichtung eines Hospitals für Frauen und Kinder, in dem nur weibliche Aerzte behandeln sollen.

London. In Mexiko herrscht nach den Berichten des Generalarztes Hammond vom Marien-Hospitaldienst das gelbe Fieber, besonders in Guayamas und Mazatlan, wo die Sterblichkeit im Zunehmen begriffen ist; ebenso in Pensacolo, Florida. Im Ganzen sollen in diesen Städten und deren Umgebung mindestens schon ca. 1500 Menschen der Seuche zum Opfer gefallen sein.

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 44. Jahreswoche vom 28. Oct. bis incl. 3. Nov. 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (3), Scharlach — (—), Diphtherie und Croup 4 (3), Keuchhusten — (—), Unterleibstyphus 3 (1), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (9), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (3), Abzehrung 4 (7), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 22 (34), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 8 (6), Lungenschwindsucht, Tuberculose 15 (7), sonstige Lungenkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (4), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (10), Gehirnschlagfluss 4 (6), Bauchfellentzündung 3 (3), Krebs — (4), Altersschwäche 9 (4), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 2 (—), Mord und Todtschlag (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (18).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 110 (126), der Tagesdurchschnitt 15.7 (18.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 23.8 (27.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 14.9 (13.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.2 (12.5).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 43, davon 28 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 55, davon 39 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 3, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 8, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 5, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 2, von 51—55 J. 6, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 3, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar	71	69	62	56	224	228	3	7
Rechts „ „	36	17	29	14	104	69	2	1
Summa:	107	86	91	70	328	297	5	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	—	1

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 21. bis 27. October 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	54	50	104	2	1	3	56	51	107
Ausser der Ehe . .	33	9	42	—	1	1	33	10	43
Summa:	87	59	146	2	2	4	89	61	150
Tagesdurchschnitt	—	—	20.9	—	—	0.6	—	—	21.4
Tagesdurchschnittd.Vorwoche	—	—	23.6	—	—	0.7	—	—	24.3

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 5. bis incl. 11. November 1883.

Es wurden 113 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 28, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 2, Masern 12, Diphtherie 5, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten —. 53

Rachenentzündung 17, Entzündung der Bronchien 21, Lungenentzündung 6, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 51

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 113

Personalnachrichten.

Ernennung. Der practische Arzt Dr. August Leopolder zu Mengkofen wurde zum Bezirksarzte I. Classe in Eggenfelden ernannt.

Versetzungen. Der Bezirksarzt I. Classe Dr. Carl Schneider in Stadtsteinach wurde auf die Bezirksarztesstelle I. Classe in Kulmbach, der Bezirksarzt II. Classe Dr. Jakob Braun zu Eltmann auf die Bezirksarztesstelle I. Classe in Kitzingen und der Bezirksarzt II. Classe Dr. Eduard Mayr in Wegscheid auf die Bezirksarztesstelle I. Classe in Rottenburg, sämmtliche auf Ansuchen versetzt.

Gestorben. Dr. Carl v. Graf, k. Obermedicinalrath, Leibarzt etc., Dr. Ludwig Neumayr, Bahnarzt, beide in München. Dr. Julius Miller, Bezirksarzt I. Classe in Berchtesgaden. Dr. Michael Zeller, prakt. Arzt in Dachau.

Erledigungen. Die Bezirksarztesstellen I. Classe in Berchtesgaden und in Stadtsteinach. — Der bahnärztliche Bezirk München II. Bewerbungen sind bei dem k. Oberbahnamte München einzureichen.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Prämiirt Brüssel, Halle a/S., Frankfurt a/M., Wien.

Verbesserte Leube-Rosenthal'sche Fleischsolution der Dr. Mirus'schen Hofapotheke (R. Stütz) Jena.

Leichtverdaulichstes Nahrungsmittel für **Magen-** und **Nervenleidende, Reconvalescenten, schwächliche Kinder** etc. und als solches an vielen deutschen und ausländischen Spitälern zur steten Anwendung gelangend.

In Blechdosen à 250 Gm vorräthig bei

(3b) Apotheker **Hiendlmaier**, München.

Van Houten's

¼ Ko. Mk. 3.30, ½ Ko. „ 1.80, ⅛ Ko. „ 0.95.

reiner löslicher **CACAO**

Es wird gebeten die Preise zu beachten.

feinster Qualität. Bereitung „augenblicklich". Ein Pfund genügend für 100 Tassen.

Fabrikanten C. J. van Houten & Zoon in Weesp, HOLLAND.

„Zu haben in den meisten feinen Delicatess-, Colonialwaaren- und Droguenhandlungen."

Cataplasma artificiale,

empfehlen

A. & L. Volkhausen, Apotheker, **Elsfleth a/d. Weser.**

Der Verkauf ist in den Apotheken. (74)

Asyl St. Gilgenberg

bei Bayreuth in Bayern,

Privat-Heilanstalt für Nerven- und Gemüthskranke männlichen Geschlechts; beschränkte Patientenzahl, leichtere Formen, mehr familiäres Zusammenleben. Comfort der höheren Stände. Ausgedehnte Gärten und Anlagen. Reizende Lage und Umgebung (Schlosspark **„Fantaisie"**).

Ausführliche Prospecte auf Verlangen.

(3b) ***Dr. med. August Falco.***

FRANZ JOSEF **-Bitterquelle.** Vorräthig in den bekannten Min.-Depôts. Broschüren etc. gratis d. d. **Budapest Versend.-Direction.** (17q)

Verlag von **August Hirschwald** in Berlin.

Soeben ist erschienen:

Die Sections-Technik

im Leichenhause des Charité-Krankenhauses mit besonderer Rücksicht auf gerichtsärztliche Praxis erörtert von **Rudolf Virchow.**

Im Anhange das Regulativ vom 13. Februar 1875.

Dritte Auflage. 8. Mit 1 lithogr. Tafel. 1884. 3 M.

Verlag von Jos. Ant. Finsterlin in München.

Ein Sommersemester in der Klinik

des

Herrn Professor Dr. v. Ziemssen

zu München.

Mit Genehmigung nach Stenogrammen herausgegeben

von

Dr. Jos. Freudenberger.

Preis M. 4. 80 pf.

Ein Vademecum für den praktischen Chirurgen.

Skizzen aus der

Chirurgischen Klinik

des

Herrn Geheimrath Prof. Dr. Ritter v. Nussbaum

von

Dr. Isenschmid.

Preis 3 M.

Mergentheim, Württemberg.

(3c)

Mineralbad-Verkauf.

Die Inhaber des **Karlsbades** bei **Mergentheim** beabsichtigen dasselbe, Familienverhältnisse halber, am

Dienstag den 20. November d. J., Vormittags 10 Uhr,

auf dem hiesigen Rathhause im Wege des öffentlichen Aufstreichs zu verkaufen.

Das **Karlsbad** liegt in einer der fruchtbarsten und bevölkertsten Gegenden **Frankens,** ungefähr 1000 Schritte von der Stadt entfernt, am Fusse eines mit **Wein-Reben** geschmückten Berges, gegen Nordwind vollständig geschützt und umgeben von prachtvollen schattigen Anlagen, welchen sich der schöne Schlosspark anschliesst.

Mergentheim ist Oberamts- und Garnisons-Stadt, besitzt eine Post- und Telegraphen-Station und ist auf seinen 4 Eisenbahnverbindungen von **Heidelberg, Würzburg, Wertheim** und **Crailsheim** leicht zu erreichen. So schön die Umgebung ist, so schön ist auch die Stadt in ihrem Innern, denn sie hat breite helle Strassen mit fast lauter freundlichen Häusern und bildet den Mittelpunkt für den sehr beträchtlichen Verkehr von württ. Franken.

Unsere an **Chlor-** und **Brommetallen,** sowie an kohlensauren Erdsalzen sehr reiche und leicht verdauliche Bittersalzquelle gehört nach **Professor v. Liebig's** Ausspruch, welcher die Analyse ausgeführt hat, zu den **vorzüglichsten kalten Mineralquellen Deutschlands** und sind in 1 Liter enthalten nicht flüchtige Bestandtheile:

Kohlensaurer Kalk	1,4328 Gr.,	Schwefelsauren Kalk	0,8380 Gr.,	Chlorkalium	0,2860 Gr.
Kohlensaures Magnesia	0,0650 „	Schwefelsaure Magnesia	2,4438 „	Chlorlithium	0,0120 „
Kohlensaures Eisenoxydul	0,0095 „	Schwefelsaures Natron	3,7060 „	Bromnatrium	0,0161 „
Kieselsäure	0,0510 „	Chlornatrium	13,3770 „		22,2772 Gr.

Von Mineralwasser werden jährlich bedeutende Quantitäten nach allen Richtungen Deutschlands versandt und erfreut sich auch das Bad seit langen Jahren einer erheblichen Frequenz. Das Badegebäude, welches ein Areal von 80 Ar 62 Meter einnimmt, ist theils zwei-, theils dreistöckig und befinden sich in demselben namentlich über **100 gut eingerichtete Wohnzimmer,** ein **grosser Cursaal, Speisesaal, Conversations-Saal,** eine grosse bedeckte Trinkhalle und eine grosse Anzahl Badezimmer.

Bei dem Anwesen befinden sich ferner **8 Hektar 60 Ar Aecker, Wiesen** und **Weinberge,** welche Grundstücke unmittelbar an das Anwesen grenzen.

Mit dem Bade wird auch das vorhandene Mobiliar, welches hauptsächlich in den Wohnungs- und Bade-Einrichtungen besteht, verkauft.

Das Anwesen kann jeder Zeit eingesehen werden und sind etwaige schriftliche Anfragen an die unterzeichneten Besitzer zu richten.

Die Kaufs-Bedingungen werden äusserst günstig gestellt und laden Liebhaber freundlichst ein

10. October 1883.

Die Besitzer: Hofrath Dr. Höring u. Postmeister Walther in Mergentheim, Fabrikant Aug. Mayer in Heilbronn.

Die Buchhandlung JOS. ANT. FINSTERLIN in München, Salvatorstr. 21, empfiehlt ihr Lager medicinischer Literatur bei Anschaffung und Ergänzung von Bibliotheken. — Alle Zeitschriften, wie auch die Literatur des Auslandes werden regelmässig und pünktlich besorgt.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 47. 1883. 20. November. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch cutane Impfung.

Von Dr. *Fritz Schmidt*,

Assistent an der k. chirurgischen Poliklinik zu München.

(Aus dem pathologischen Institute zu München.)

Die Frage, ob die Tuberculose überhaupt übertragbar sei, bedarf heut zu Tage keiner Erörterung mehr. Es ist seit den epochemachenden Arbeiten Villemin's (1865) durch eine Reihe von Versuchen dargethan worden, dass die Tuberculose eine specifische Infectionskrankheit ist. In jüngster Zeit hat diese Thatsache ihre endgiltige Erklärung und unwiderlegliche Begründung erhalten, indem es dem genialen Forscher, Koch in Berlin, gelungen ist, als den Träger des tuberculösen Virus einen pflanzlichen Parasiten, den Tuberkelbacillus, nachzuweisen, welcher sich in den Tuberkeln findet und sich durch eine bestimmte Reaction auf gewisse Färbungsmethoden von andern Bacterien wesentlich unterscheidet.

Die Uebertragung des tuberculösen Giftes kann bei der künstlichen Infection von allen möglichen Körperstellen, von der Darm- oder Respirationsschleimhaut und vom subcutanen Zellgewebe aus, nach den vorliegenden Erfahrungen aber schwerlich von der Cutis aus Statt haben.

Die Cutis und namentlich die obersten Cutisschichten verhalten sich wahrscheinlich ganz anders gegen das tuberculöse Gift, als das subcutane Zellgewebe, die Schleimhäute und die serösen Häute.

Darin unterscheidet sich die Tuberculose wesentlich von andern Infectionskrankheiten.

Während bei Anthrax, Pyaemie, Wuth, Rotz u. s. w. die geringste Verletzung der Cutis zum Zustandekommen einer localen und folglich einer allgemeinen Infection genügt, hat diess noch Niemand von der Tuberculose sicher constatiren können.

Es spricht schon die tägliche Erfahrung gegen eine solche Möglichkeit der tuberculösen Infection.

Professor Bollinger sagt in einem Vortrage*): „Die Uebertragbarkeit der Thierkrankheiten durch die animale Impfung“: „Dass die Tuberculose auf dem Wege der cutanen Impfung nicht übertragbar ist, lässt sich durch die tägliche Erfahrung beweisen. Jeder Arzt, jeder pathologische Anatom, jeder Leichendiener, der bei Sectionen behülflich ist, jeder Metzger müsste längst tuberculös sein, wenn durch oberflächliche Hautwunden das tuberculöse Virus übertragen werden könnte. Die obersten Schichten der Cutis des Menschen und der Thiere verhalten sich gegen das Virus der Tuberculose ganz anders resistent als das Unterhautzellgewebe, die Lungen, die serösen Häute oder die Darmschleimhaut.“

*) Gehalten am 12. September 1879 zu Eisenach vor dem VII. Deutschen Aerztetag.

An einer andern Stelle, in einem Gutachten*) „Uebertragung der Tuberculose durch die Schutzpockenimpfung und Einführung der animalen Impfung in Bayern“ hebt Professor Bollinger hervor, dass sicher constatirte Beobachtungen, wonach durch Impfung mit humanisirter Vaccine direct Tuberculose oder Scrophulose bei dem Impfling entstanden seien, vollständig fehlen.

Auch Koch spricht sich dahin aus, dass das überaus langsame Wachsthum der Tuberkelbaccillen es höchst wahrscheinlich bewirke, dass dieselben nicht von jeder beliebigen kleinen Verletzung des Körpers aus zu inficiren vermögen. „Kleine schwache Hautwunden sind keine für das Eindringen der Baccillen geeignete Impfwunden“.

Es muss die Unmöglichkeit, die Tuberculose durch cutane Impfung von einem Individuum auf ein anderes zu übertragen, besonders betont werden, weil gerade in neuester Zeit die Frage nach dem Verhalten der Cutis dem tuberculösen Virus gegenüber eine hohe Bedeutung in practischer Hinsicht gewonnen hat nämlich in Bezug auf die Vaccination.

Zu den Haupteinwänden, die man gegen die Vaccination zu erheben pflegt und die besonders von den Impfgegnern erhoben werden, gehört neben der Gefahr der Uebertragung von Syphilis die Möglichkeit, dass durch die Vaccination auch die Keime anderweitiger gefährlicher Krankheiten, namentlich der Tuberculose und Scrophulose übertragen werden könnten. Bei der Häufigkeit beider Krankheiten wäre diese Gefahr weit höher anzuschlagen als die der vaccinalen Syphilis, die im

*) Erstattet dem k. Obermedicinal-Ausschusse 1882, ungedruckt.

Ganzen glücklicherweise sehr selten beobachtet wird und die bei einiger Vorsicht leicht vermieden werden kann.

Man hat mit Rücksicht auf diese Gefahr einer eventuellen, tuberculösen Infection vielfach auf Abschaffung der Impfung mit humanisirter Lymphe gedrungen. Vom Kaiserlichen Gesundheitsamte z. B. wurde in einer Denkschrift darauf aufmerksam gemacht, dass mit Rücksicht auf die Resultate der Koch'schen Experimente die Gefahr einer Uebertragung des Krankheitsstoffes der Tuberculose und Scrophulose die fernere Verwendung humanisirter Lymphe zur Schutzpockenimpfung höchst bedenklich erscheinen lasse und desshalb die allgemeine Benützung animaler Lymphe zu diesem Zwecke dringend zu empfehlen sei.

Als man nun in neuerer Zeit an Stelle der Impfung mit humanisirter Lymphe diejenige mit animaler Vaccine zu cultiviren anfing, wurde, besonders nachdem die Impfbarkeit der Tuberculose nunmehr zweifellos festgestellt war und Koch's Versuchsresultate allgemein bestätigt wurden, von berufener und unberufener Seite auch dieser der Vorwurf gemacht, dass sie nicht ungefährlich und einwurfsfrei sei, weil auch bei Rindern und Kälbern die Tuberculose so überaus häufig vorkomme, und in der Mehrzahl der Fälle am lebenden Thiere nicht mit Sicherheit erkannt werden könne.

So sagt Seemann: „Was von der Syphilis erwiesen ist, nemlich ihre Uebertragbarkeit durch die Impfung, muss auch von andern constitutionellen Krankheiten angenommen werden, speciell von der Tuberculose. Es ist durch zahlreiche Versuche wahrscheinlich gemacht, dass der Tuberculose ein specifisches Virus zu Grunde liegt und dass die Krankheit vom Thiere auf den Menschen und umgekehrt übertragen werden kann, und zwar nicht nur durch die Tuberkelmassen, sondern auch durch die Säfte des kranken Thieres.

Da es nun bekannt ist, dass die Tuberculose beim Rinde häufig und in allen Lebensaltern vorkommt, andererseits, dass man in den meisten Fällen nicht im Stande ist, die Krankheit an lebenden Thieren zu erkennen, so ist der Schluss gerechtfertigt, dass die allgemeine Einführung der animalen Vaccination uns ungleich grösseren Gefahren aussetzen würde, wie die gegenwärtige Methode des Impfens mit humanisirter Lymphe, deren Gefahren bei der nöthigen Sorgfalt ohnediess auf ein Minimum reducirt würden."

So abschreckend die Gefahr der Infection mit tuberculösem Virus in Bezug auf die Vaccination hier geschildert wird, so ist einstweilen in der ganzen medicinischen Literatur kein einziger Fall zu verzeichnen, bei welchem man eine Uebertragung der Tuberculose von der Cutis aus beobachtet hätte, mag nun mit humanisirter oder animaler Lymphe geimpft worden sein.

Seemann und die meisten der Impfgegner, welche die Gefahr einer tuberculösen Infection bei der Vaccination so sehr in den Vordergrund stellen, gehen von der einstweilen unbewiesenen Voraussetzung aus, es sei gleichgültig, mit welchem Theile der Körperoberfläche das Gift in Berührung komme: Cutis, Subcutis und Schleimhäute verhielten sich in gleicher Weise d. h. gleich empfänglich für das tuberculöse Gift.

Dass diess gegen alle Erfahrung spricht, ist schon Eingangs hervorgehoben worden, und es kann nicht genug betont werden, wie wichtig es ist, daran festzuhalten und einen strengen Unterschied zu machen zwischen subcutaner und cutaner Impfung.

Die Resultate sind wesentlich verschiedene: Kein Mensch kann durch cutane Impfung von oberflächlichen Hautwunden aus nach den bisherigen Erfahrungen, tuberculös inficirt werden, während für subcutane Impfung wenigstens bei Thieren das Gegentheil feststeht.

Es wird diess, wie ich oben erwähnt habe, von manchen Seiten entschieden in Abrede gestellt. Man darf sich daher nicht damit begnügen, obige Behauptung durch die tägliche Erfahrung allein bestätigt zu sehen; die Wichtigkeit der Frage fordert eine experimentelle Lösung.

Wenn sich durch Versuche an geeigneten Thieren — und Meerschweinchen gehören zu den am meisten für die Impftuberculose empfänglichen Thieren — direct nachweisen liesse, dass dasselbe tuberculöse Gift, welches in minimalster Menge in den Bauchfellsack gebracht, daselbst in einigen Wochen eine ausgesprochene und tödtliche Impftuberculose erzeugt, bei Impfung auf die Cutis — die ähnlich wie bei der menschlichen Schutzpockenimpfung vorgenommen wird — vollkommen wirkungslos bleibt — dann sind Tuberculose und Scrophulose bedeutungslos in Bezug auf die Möglichkeit ihrer Uebertragung bei der Schutzpockenimpfung; sie können nicht mehr als Schreckgespenster von Seiten der Impfgegner benützt werden, mag nun die Abimpfung vom Menschen oder von Rindern stattfinden.

In Folgendem theile ich eine Versuchsreihe mit, welche ich behufs Lösung dieser theoretisch ebenso interessanten als practisch wichtigen Frage im pathologischen Institute zu München auf Veranlassung des Herrn Professor Dr. Bollinger angestellt habe.

Ich habe zu diesem Zwecke bei einem jedesmaligen Impfversuche 3 Thiere — und zwar hauptsächlich Meerschweinchen — benutzt, von welchen ich je eines als Controlthier verwendete. Letzterem habe ich jedesmal das tuberculöse Gift, welches ich aus tuberculösen Lungen oder Lymphdrüsen entnahm, zur Probe auf seine Virulenz und Wirksamkeit, theils subcutan, theils direct in die Bauchhöhle injicirt, während bei den zwei weiteren Versuchsthieren selbst an der Innenfläche des Oberschenkels, sowie an Rücken- und Bauchfläche Epidermis und die obersten Schichten der Cutis mit einem stumpfen oder zackigen Instrumente verletzt wurden. Auf diese Risse und künstlich erzeugten Excoriationen wurde das tuberculöse Virus direct gebracht, eingerieben und durch Collodiumüberzug gedeckt.*) Was die Zahl und den Umfang der absichtlich erzeugten Cutisverletzungen anbelangt, so übertrafen dieselben bei jedem Versuche die bei der gewöhnlichen Schutzpockenimpfung gemachten Verletzungen mindestens um das 10—20fache, so dass die Bedingungen für die Invasion des tuberculösen Giftes um ebensoviel günstiger und zahlreicher waren als bei der Vaccination des Menschen.

Die Versuchsthiere, zu welchen ich nur die gesündesten und kräftigsten auswählte, wurden nach einem jedesmaligen Impfversuche isolirt und in eigenen, für ihr Gedeihen günstigen Stallungen kräftig ernährt.

Die Resultate dieser Impfversuche sollen zunächst mitgetheilt werden.

---

*) Gegenüber dem Einwurfe, dass das Collodium vielleicht die Entwicklung und Vermehrung des tuberculösen Virus beeinträchtigt oder verhindert hätte, möchte ich vorgreifend schon jetzt erwähnen, dass ein Controlversuch, wobei der Collodiumüberzug nicht applicirt wurde, ebenfalls ein negatives Resultat ergab.

I. Versuchsreihe.

Versuch 1, 2. 3.

Impfung am 10. IV. 1883.

Impfmaterial: Saft einer Lunge von Menschen mit ausgesprochener Tuberkel- und Cavernenbildung.

Versuchsthiere: 3 Meerschweinchen, von welchen dem Controlthiere das Virus subcutan injicirt wird, während die 2 weiteren Versuchsthiere auf oben geschilderte Weise behandelt werden.

Section 8. V. 83.

Versuch 1 (Controlthier). Positives Resultat.

Ziemlich gut genährt. Fettpolster mässig; Musculatur sehr blass. Lungen sehr anämisch, saftreich. An einzelnen Stellen, besonders an der Spitze, fühlen sie sich derb an. Pleura glatt. Pleurahöhlen frei von Flüssigkeit. Herz von normaler Grösse; Vorkammern und rechter Ventrikel prall gefüllt.

Leber vergrössert. Gewebe sehr brüchig. Im linken Leberlappen findet sich am untern scharfen Rande ein circa bohnengrosser, käsiger Herd mit verdichteten, cirrhotischen Wandungen. In der Umgebung dieses Herdes finden sich in Reihen angeordnet zahlreiche, stecknadelkopfgrosse Knötchen von braunrother Farbe.

Milz von normaler Grösse, äusserst brüchig. Durch die Kapsel durchscheinend und auf der Schnittfläche sieht man zahlreiche Knötchen von gleicher Grösse und Farbe wie in der Leber, von derber Consistenz.

Nieren von normaler Grösse. Fettkapsel stark entwickelt; Nierengewebe äusserst blass, schneidet sich derb; Zeichnung verstrichen. Nierenbecken erweitert.

Darmschleimhaut blass; an einzelnen Stellen circumscripte Injection. Serosa glatt.

Mesenterialdrüsen vergrössert, schneiden sich äusserst derb; an einzelnen Stellen central käsige Entartung.

Gehirnhäute sehr blutreich, an Convexität und Basis vollständig frei von Tuberkeln.

Urogenital-Apparat normal.

Versuch 2 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Kräftig gebaut. Muskeln blass.

In den Pleurahöhlen ziemliche Menge hämorrhagischer Flüssigkeit. Rechte Pleura pulm. mit der Pleura costal. verwachsen. Lungengewebe blass, blutarm, saftreich, lufthaltig. Pleura glatt.

Herzbeutel glatt; geringe Mengen Flüssigkeit. Ventrikel leer. Vorhöfe gefüllt.

Leber von normaler Grösse, von dunkelbraunrother Farbe. Kapsel an der convexen Fläche mit dem Zwerchfell in geringem Grade verwachsen; an einzelnen Stellen finden sich narbige Einziehungen. Lebergewebe äusserst brüchig und blutreich.

Milz von normaler Grösse; Malp. Körperchen deutlich hervortretend, mittlerer Blutgehalt.

Peritoneum vollständig frei. Am Darmtractus nichts Abnormes nachzuweisen.

Einzelne Mesenterialdrüsen vergrössert, von derber Consistenz.

Nieren. Fettkapsel gut entwickelt. Zeichnung normal. Schnittfläche glatt.

Inguinaldrüsen links infiltrirt, rechts frei.

Versuch 3 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Gleiche Constitution wie 1. Musculatur von normaler Farbe.

Lungen sehr anämisch, saftreich, lufthaltig.

Herzbeutel sammtartig getrübt, geringe Mengen Flüssigkeit enthaltend. Herz normal.

Leber vergrössert, von braunrother Farbe; Kapsel zeigt narbige Einziehungen. Schnittfläche blutreich.

Milz vergrössert. Kapsel getrübt, an einzelnen Stellen alte fibröse Auflagerungen. Malp. Körperchen abnorm vergrössert. Gewebe blutarm.

Peritoneum. Parietales und viscerales Blatt frei.

Mesenterialdrüsen vergrössert, derb; bei einigen findet man central käsigen Zerfall.

Nieren normal. Ebenso Darmtractus.

Ureteren stark erweitert, geschlängelt.

Inguinaldrüsen frei.

(Schluss folgt.)

Die Contagiosität der Tuberculose mit Beiträgen aus der Praxis pfälzischer Aerzte.

(Vortrag, gehalten bei der Generalversammlung des Vereines pfälzischer Aerzte am 4. October 1883 zu Neustadt a./H.)

Von Dr. *Demuth*, prakt. Arzt in Frankenthal.

(Schluss.)

III.

Die bis jetzt gewonnenen Thatsachen über die letzten Ursachen der Tuberculose, über die Art und Weise ihrer Verbreitung im menschlichen Körper haben zunächst unser wissenschaftliches Interesse befriedigt. Als praktische Aerzte aber müssen wir daraus die Consequenzen für unser Handeln ziehen. Zunächst müssen wir zu verhüten suchen, dass Tuberculose entstehe. Zwei Momente sind es, die zur Entstehung der Krankheit nothwendig sind, vor allem die Disposition und dann der Baccill; ohne Baccill keine Tuberculose, aber ohne Disposition auch kein Gedeihen des Baccill.

Nun wird aber wohl das letztere Moment, die Fernhaltung des Baccill für immer unsere schwerste Aufgabe bleiben, und es dürfte angesichts der soweit und allenthalben verbreiteten tuberculösen Erkrankungen nicht zu viel gesagt sein, dass uns diess vielleicht niemals vollständig gelingen werde. Bringen wir auch die einzelnen Individuen unter noch so günstige Lebensbedingungen, so lange es uns nicht gelingen wird, die ganze Menschheit in normale hygienische Verhältnisse zu versetzen, so lange wir nicht alle Stätten menschlichen Elendes und Schmutzes entfernen können, so lange bleiben immer Herde und einzelne Individuen, die für die Allgemeinheit eine Quelle der Infection sein können. Sollen wir darum in dieser Richtung unsere Bemühungen aufgeben? O nein, so wie ich die Hoffnung festhalte, dass die Menschheit bezüglich ihrer geistigen und moralischen Eigenschaften in steigender Linie sich bewege, so hoffe ich auch, dass die Zeit kommen wird, wo es mit der gewonnenen Erkenntniss gelingen wird, die Feinde der menschlichen Gesundheit theils nieder zu halten, theils einzuengen in weit höherem Maassstabe, als diess uns jetzt möglich ist. Glückselig dann, wem in diesem schönen, diesem goldenen Zeitalter zu leben vergönnt sein wird!

Wir dürfen unsere Bemühungen um so weniger aufgeben, als wir nicht mehr wie bisher die Tuberculose als den Ausdruck des socialen Elendes ansehen müssen und wir nicht mehr, wie Koch sagt, gegen ein unbestimmtes Etwas, sondern gegen einen fassbaren Parasiten, der nur im thierischen Körper die Bedingungen seiner Existenz findet, unsere Bemühungen richten. Die Aufgaben, die der öffentlichen Gesundheitspflege fernerhin zufallen, lassen sich jetzt noch nicht sicher abgrenzen; noch manche Beobachtungen sind zu machen, ehe wir mit bestimmt formulirten Forderungen vortreten können. In vieler Beziehung einschneidend werden diese sein müssen, wenn wir auch in unserem Zeitalter nie so drakonische Vorschriften verlangen werden, wie sie z. B. in Neapel 1782 vom dortigen obersten Gesundheitsamt erlassen wurden.[49])

49) Berliner klin. Wochenschrift Nr. 24. 1883. Uffelmann, die Tuberculosenfrage vor 100 Jahren.

Man hielt damals allgemein die Lungenschwindsucht (L'Ulcera pulmonale) für eine contagiöse Krankheit. — Der behandelnde Arzt musste jeden einzelnen Fall unverzüglich zur Anzeige bringen bei Strafe von 300 Ducaten, im Wiederholungsfalle standen ihm 10 Jahre Verbannung bevor. Kleider, Fussböden, Wände, Mobilien wurden desinficirt u. s. w. Nicht allein in Neapel war es so, auch in Portugal wurde ein ähnliches Gesetz erlassen; auch in Deutschland glaubten damals die bedeutendsten Männer, auf Beobachtungen gestützt, an die Contagiosität.

Als die vorzüglichste Quelle für die Infection müssen wir bis jetzt das Sputum der Phthisiker ansehen, auf dessen Entfernung und Unschädlichmachung nicht genug gedrungen werden kann. Nach angestellten Versuchen behielten eingetrocknete Baccillen noch nach Wochen ihre Fruchtbarkeit.

Dass die Vorschriften unserer Fleischbeschau mit Rücksicht auf die gewonnenen Thatsachen mangelhaft sind, ist unschwer einzusehen. Wer wollte mit Sicherheit behaupten, dass, wenn bei einem, auch noch verhältnissmässig kräftigen Thiere, eine locale Tuberculose nachgewiesen ist,[50]), nicht auch schon in scheinbar gesunden Körpertheilen, die ja zum Verkaufe zugelassen werden, Veränderungen begonnen haben können, wenn sie auch makroskopisch nicht nachweisbar sind. Wohl wird das Fleisch eines tuberculösen Thieres erst dann schädlich wirken können, wenn das Blut Baccillen in dasselbe bringt. Mit Uebertragung einiger Tropfen Blut Tuberculöser hat Baumgarten[51]) regelmässig echte Tuberculose erzielt. Wer aber wollte diesen Zeitpunkt, wenn bei localer Tuberculose Baccillen in das Blut gelangt sind, so genau bestimmen? Und dass bei den tuberculösen Processen eigentlich kein Organ des Körpers verschont wird, dass die Tuberkel im Muskelfleisch so gut vorkommen können wie in den Lungen, in den Nieren u. s. w., das beweist die schöne Arbeit von Frerichs[52]), in welcher er von vielen Fällen menschlicher Tuberculose das Procentverhältniss des Vorkommens in einzelnen Organen feststellt; und wie dieses beim Menschen ist, kann und wird es auch beim Thiere sein. Zukünftige Beobachtungen hierüber werden ja Genaueres ergeben. Jedenfalls ist diese Frage im Lichte der Koch'schen Entdeckung neu zu studieren; eine vollständige Ausschliessung des Fleisches tuberculöser Thiere wäre eine einschneidende Massregel für die Viehzucht; und doch müsste sie je nach dem Ausfall neuer Untersuchungen verlangt werden. Wie die Untersuchung auf Trichinen, so sollte in Zukunft die Untersuchung auf Tuberkelbaccillen gehandhabt werden können. Die Behauptung,[53]) dass von den israelitischen Bewohnern der White chapel-Highstreet (London) eine bedeutend geringere Anzahl an Phthise zu Grunde ginge, als von den übrigen Bewohnern der Strasse, habe ihren Grund darin, dass jene nie Fleisch von perlsüchtigen Thieren genössen, ist nicht von der Hand zu weisen. Dr. Madison Marsh zu Port Hudison spricht in ähnlicher Weise seine Ansicht aus.[54])

Dafür, dass das Fleisch von tuberkelkranken und perlsüchtigem Rindvieh von der menschlichen Nahrung ausgeschlossen werden müsse, trat Gerlach schon seit 1874[55]) ein und hat seine Meinung trotz mancher negativen Versuche behauptet. Auch Bollinger (Zeitschrift für Thiermedicin) sprach sich schon längst über die grosse Gefährlichkeit des Genusses von Fleisch und Milch tuberculöser Thiere aus.

Nicht mindere Ueberwachung verdienen unsere Hühnerhöfe, überhaupt unsere sämmtlichen Hausthiere. Miliartuberculose bei Katzen,[56]) deren Vorkommen bei dieser Thiergattung oft bezweifelt wurde, hat Bollinger beobachtet.

Da die Milch perlsüchtiger Kühe wie sicher constatirt ist, ansteckend wirken kann und die Perlsucht der Kühe viel häufiger vorkommt als man im allgemeinen glaubt, nach Adam[57]) in 60 Proc. der als krank befundenen Rinder, so bedürfen die Ställe der Milchverkäufer in Zukunft einer stetigen Controle. Seit Jahren bin ich gewohnt, meinen Patienten den Genuss der kuhwarmen, überhaupt nicht abgekochten Milch zu untersagen, da man ja doch nie über die Provenienz im Klaren ist. Dass das gute Kochen der Milch[58]) und des Fleisches auch hier gegen Gefahren schützen kann, ist eine bekannte Sache; ebenso bekannt ist aber auch, dass die nicht bankwürdigen Theile eines perlsüchtigen Rindes meist zu Würsten fabricirt werden und halb oder ganz roh genossen werden.

Wenn nun die Anforderungen, die der bis jetzt gewonnene Stand der Wissenschaft zur Fernhaltung des Baccill an die öffentliche oder private Gesundheitspflege stellen muss, bis jetzt noch vielfach ein pium desiderium sind, so müssen wir unser Augenmerk um so mehr auf die Bekämpfung der Disposition richten.

Werfen Sie ein Samenkorn auf einen Felsen, es wird keine Wurzeln schlagen, bringen sie den Cholerakeim in einen immunen Boden, er wird keine Verbreitung finden.

So giebt es sicher eine grosse Anzahl von Personen, die sich fortwährend der Gefahr einer Infection mit tuberculosem Virus aussetzen und doch nicht an Tuberculose erkranken.

Die Bekämpfung der Disposition müssen wir vor Allem im Auge behalten, wenn wir auch nicht mit Hiller[59]) „diess als einzig aussichtsvolles und wirksames Ziel bei der Behandlung der Tuberculose“ ansehen, weil, wie er sagt, es wenig nütze, die Baccillen aus der kranken Lunge zu schaffen bei der einmal bestehenden Empfänglichkeit für Tuberculose, da solche ja doch wieder eingeathmet würden. Man darf doch nicht annehmen, dass die Disposition Zeitlebens bei demselben Individuum in derselben Weise fortbestehe; wir nehmen ja auch sonst eine zeitliche Disposition an. Giebt ja auch Hiller dieses zu, indem er sagt, dass die Tuberculose in der weit überwiegenden Zahl aller Fälle nicht bereits in den Kinderjahren, sondern erst nach vollendeter körperlicher Entwicklung ausbricht, was zu beweisen scheine, dass selbst nicht die Disposition als solche vererbt werde, sondern nur die Anlage dazu. Wir geben ja auch dem Wechselfieberkranken Chinin, wenn wir ihm auch nicht die Disposition zu

---

50) Im Mittelalter wurden verdächtige Thiere, ob fett oder mager, einfach dem Frohnknechte überliefert (Thiermedicin I. Band S. 339).

51) Deutsche med. Wochenschrift Nr. 14. 1883.

52) Frerich's Beiträge zur Lehre von der Tuberculose. Marburg 1882.

53) Handbuch der Hygiene von Pettenkofer nnd Ziemssen. I. Theil. S. 180.

54) Schmidt's Jahrbücher. Band 177. S. 351.

55) Archiv für wissenschaft. und prakt. Heilkunde. Berlin 1874.

56) Virchow's Archiv LV. S. 290.

57) Wochenschrift für Thierheilkunde Nr. 9. 1872.

58) Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 16. 1883.

59) Verhandlungen des II. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden 1883.

neuer Erkrankung nehmen und den Aufenthalt im Sumpflande verhindern können.

Ja wenn wir einmal den Begriff Disposition genau definiren und demnach unsere Therapie einrichten könnten, dann brauchten die Baccillen uns nicht viel mehr zu tangiren. Die Disposition allein in unserem Kampfe gegen die Tuberculose berücksichtigen zu wollen, darf übrigens schon desswegen nicht unser ausschliessliches Ziel sein, weil es eine absolute Immunität gegen diese Krankheit nicht giebt, wie die Thierversuche ergeben.

Bei der Bekämpfung der Disposition werden wir vor Allem auch die Ernährung berücksichtigen; wenn wir uns auch schwer entschliessen würden, nach dem Vorgange französischer Aerzte den Tuberculösen zum Zwecke forcirter Ernährung Nahrung durch die Schlundsonde beizubringen, so müssen wir doch immer bedenken, dass eine richtige Ernährungsweise das beste Prophylacticum gegen alle Bacterien ist.

Den Erfahrungen, dass viele zur Tuberculose Disponirte schwaches Herz und kleine arterielle Gefässe und trägen Stoffwechsel haben, und dass in Folge paralytischen Thoraxbaues ihre Lungen schlecht ventilirt werden, müssen wir Rechnung tragen.

Aber nicht bloss bei blosser Disposition, sondern auch bei wirklich ausgebrochener Krankheit ist diesen Dingen fortwährend Aufmerksamkeit zu schenken.

In wie weit aber hierin unser Können und Wollen mit der wirklichen Lage der Patienten meistens contrastirt, wissen Sie als praktische Aerzte am besten.

Wir praktische Aerzte wollen aber nicht nur wissen, wie wir die Entstehung der Tuberculose verhüten können; wir wollen auch wissen, wie wir die vorhandene heilen und wie wir dem Baccill, der in dem Körper sich eingenistet, zu Leibe gehen können.

In dieser Richtung, d. h. in der Richtung einer antiparasitären Behandlung sind nun schon vielerlei Versuche gemacht worden, nicht nur seitdem wir den Baccill kennen, sondern auch schon vorher, als man die parasitäre Natur der Tuberculose vermuthen konnte. Denn die praktische Medicin wartet nicht, bis ihr der Feind ganz sichtbar klar geworden ist; es wurde das Quecksilber gegen die Syphilis gefunden und wir wissen heute noch nicht, dass derselben ein organisirter Keim zu Grunde liegt, obwohl wir es vermuthen können; Lister's Behandlung wurde adoptirt, ehe man klare Einsicht über das Wie der Wirkung hatte; man sah eben den Erfolg. Bei der Tuberculose geht es uns umgekehrt. Ich will Sie nicht aufhalten mit der Aufzählung aller dieser Methoden und will nur die wichtigsten namhaft machen.

Man wandte die verschiedenen Mittel an theils durch Inhalation, theils subcutan, theils percutan, d. h. als parenchymatöse Injectionen, theils innerlich.

Inhalirt wurden Campher, Naphthalin, Kreosot, Anilin, mit Dämpfen von roher Carbolsäure, mit Quecksilberdämpfen (Fräntzel und Koch)[60]) mit so wenig Erfolg, dass sie es aufgaben, durch weitere Versuche mit Inhalationen auf die Tuberculose der Lungen zu wirken. Inhalirt wurde ferner mit Schwefelwasserstoff (Cantani in Neapel) mit angeblich günstigem Erfolge; Hiller — Berlin[60]) bewährten sich diese Einathmungen nicht; er klagt über erzeugten Eckel, Verlust des Appetites, Intoxicationserscheinungen; Schott — Frankfurt-Nauheim[61]) liess schwefelige Säure mit theilweise gutem Erfolge einathmen; von Einathmung mit Sublimat, Alkohol, Mathylalkohol, Bromgasen, weiss Hiller nichts Gutes zu berichten. Die von Innsbruck aus seiner Zeit mit so grossem Pompe in die Welt verbreiteten angeblichen Heilungen mit Inhalationen von Natr. benzoicum und deren klägliches Ende sind Ihnen allen bekannt.

Subcutan wurde gebraucht das Sublimat (Hiller) mit schlechtem Erfolge; die Cur musste meist abgebrochen werden, weil das Allgemeinbefinden erheblich verschlechtert wurde und abgesehen von den bekannten unangenehmen Nebenwirkungen das Sublimat im Ganzen geradezu deletär wirkte; dasselbe gilt auch von seiner anderen Anwendungsweise durch Inhalationen und percutan.

In Form von percutanen parenchymatösen Injectionen wandte Hiller an: Alkohol, Sublimat, ersteren wegen der narbenbildenden Wirkungen.

Auch diese Anwendungsweise brachte keinen Erfolg und war nicht ohne Gefahren.

Trotz seiner sonstigen deletären Wirkungen erklärt Hiller den Sublimat noch als das Mittel, das von den versuchten noch die besten Heilresultate gab.

Zur innerlichen Anwendung gelangten: Kreosot (Fraentzel) mit besserem Erfolge als bei dessen Anwendung durch Inhalationen. Es trat Besserung im Allgemeinbefinden ein, der Auswurf liess allmälig nach, ja er hörte auf; so lange er aber da war, zeigten sich Baccillen. Arsenige Säure (Hiller[61]), Stintzing[62]), Buchner[63]) und Kempner[64]); erstere beide fanden keine Besserung; letztere guten Erfolg. Buchner empfiehlt es auch theoretisch zur Erzielung von Immunität. Wenn Buchner auch mit seiner neuen Immunitätstheorie[65]) schwer durchdringen wird, so verdient doch das Arsen noch weiter versucht zu werden.

Ebenso nutzte die Borsäure und das Natr. Salicylic. Hiller nichts, während letzteres nebst dem Chinin und Resorcin von Schott sehr empfohlen wird.

Mir selbst hat das Chinin in den Fällen, in welchen ein Zurückgehen und ein Stillstand des tuberculösen Processes noch zu hoffen war, am meisten genützt. Schon der Umstand, dass die febrilen Temperaturen dadurch beeinflusst werden, muss uns den Schluss ziehen lassen, dass es antiparasitär wirkt; denn das Fieber ist doch zumeist durch die Lebensäusserungen der Mikroorganismen bedingt. Man soll nur das Chinin lange Zeit hindurch fortgeben und berücksichtigen, dass man von Zeit zu Zeit ein anderes parasiticides Mittel einschalten muss; denn bei Fortgebrauch desselben Mittels tritt eine Wirkungsabstumpfung ein, sei es dass der menschliche Organismus oder die Baccillen oder beide dem Mittel sich adaptiren. Weitere Versuche machte ich mit Sublimat, innerlich, subcutan und durch Inunction mit grauer Salbe; ich gab die Versuche bald auf wegen schlimmer

60) Verhandlungen des II. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden 1883.

61) Verhandlungen des II. Congresses für innere Medicin zu Wiesbaden 1883.

62) Aerztliches Intelligenz-Blatt Nr. 30.

63) Ebendaselbst. Nr. 22 und 34. 1883.

64) Berliner klinische Wochenschrift Nr. 31. 1883.

65) Buchner: Eine neue Theorie zur Erzielung von Immunität. München. Oldenburg 1883.

Wirkung auf das allgemeine Befinden. Auch Arsen versuchte ich ziemlich ohne Erfolg; nur in einem Falle von 6 glaube ich Besserung erzielt zu haben. Da wir von der Anwendung des Jodoform bei tuberculösen Processen im Bereiche der Chirurgie manches Schöne sehen, wandte ich dieses an, und zwar gleichzeitig innerlich und als Inhalation mit Jodoformaether. Von 6 Fällen, die in dieser Weise zum Theil einige Monate lang behandel wurden, sah ich bei fünf nicht den mindesten Erfolg; in einem dagegen vollen Erfolg, wage jedoch nicht zu behaupten, dass diese Behandlungsweise allein am Erfolge schuld war.

Ein 20jähriger junger Mann kam mit Haemoptoe in's Spital, Juli 1882; an der linken Lungenspitze deutliche Infiltration; kurzer trockener Husten, Temperatur Abends 39,6, Morgens 37,8. Die Behandlung wurde consequent Wochenlang fortgeführt; in den ersten 14 Tagen war Abends immer febrile Temperatur, Morgens wurde von vornherein und auch weiterhin keine Temperaturerhöhung beobachtet, wie dieses überhaupt nach meiner Beobachtung eine Eigenheit der subacut verlaufenden tuberculösen Processe ist Der geheilte Patient functionirt jetzt als Stösser in einer Apotheke und konnte ich mich gerade jetzt wieder (September 1883), wo er an Dysenterie erkrankt in meiner Behandlung steht, von der vollkommenen Ausheilung des tuberculösen Processes überzeugen.

Werfen wir einen Rückblick auf die bis jetzt bekannten antiparasitären Mittel und deren geringen Effect auf die Heilung der Tuberculose, so möchten wir fast verzweifeln ob es uns je gelingen wird, ein Mittel zu finden, das in dem Sinne als Specificum gegen die Tuberculose wirkt wie Chinin gegen Intermittens, Quecksilber und Jod gegen Syphilis; wie letzterer Erkrankung vor der Entdeckung der Wirkung des Quecksilbers gegen dieselbe, so stehen wir eigentlich jetzt noch der Tuberculose gegenüber. Wohl verfügen wir über eine stattliche Reihe antiparasitärer Mittel, die ausserhalb des menschlichen Organismus in einer bestimmten Concentration die Krankheitserreger sicher tödten, intern angewandt aber keinen Erfolg haben können; denn viele dieser Mittel werden wie z. B. das Sublimat beim Durchgang durch die Gewebe theils chemisch gebunden, theils umgewandelt; und dann auch wirken die meisten in stärkerer Dosis local oder allgemein oft sehr schädlich auf den Körper.

Wie nun die verschiedensten antiparasitischen Mittel auf alle Mikroorganismen schädlich wirken, so giebt es doch wieder einzelne, die auf bestimmte Spaltpilze besonders schädlich einwirken wie Chinin gegen die Krankheitserreger des Intermittens, Salicylsäure gegen die des acuten Gelenkrheumatismus. Darum dürfen wir auch hoffen gegen die Tuberculose ein Specificum zu finden, sei es nun durch Zufall oder auf mehr methodischem Wege, wie er z. B. auf Veranlassung des zweiten Congresses für innere Medicin von Rossbach wird beschritten werden.

Das Suchen nach Specificis hat ja bei der heutigen Ansicht über die Aetiologie der meisten Krankheiten sicher mehr Berechtigung wie früher; wir brauchen ja bei dem Begriff eines Specificum nicht gleich den Gedanken zu hegen, dass ein solches im Körper alle Spaltpilze tödten müsse. Sicher tödtet das Chinin auch nicht alle Krankheitserreger des Intermittens; es heilt aber diese Krankheit, weil es die in dem Körper sitzende Ursache, die Mikroorganismen, zum Theil tödtet, zum Theil in ihrer Energie schwächt und in ihrer Entwickelung hemmt und damit die Körperzellen, die ja oft genug allein ohne ärztliche Beihülfe im Kampfe gegen dieselben Sieger bleiben[66]), unter Bedingungen leichteren Erfolges bringt.

Wir sehen also, wenn die neuen Thatsachen bis jetzt der Therapie und der Gesundheitspflege noch wenig Nutzen gebracht haben, so ist uns doch der Weg gezeigt, auf welchem wir zur vollen Erkenntniss fortschreiten sollen; die Therapie der Tuberculose ist doch keine so trostlos aussichtslose mehr, als welche sie uns früher erschien. Um aber zum Zwecke besseren Erfolges in unserer praktischen Thätigkeit die fehlenden Glieder der Erkenntniss in der Kette der tuberculösen Erkrankungen ganz zu schliessen, bedarf es noch angestrengten Forschens. Nicht durch Zahlen allein, sondern vor allem durch gut beobachtete Einzelfälle, besonders von Seiten der Hausärzte werden wir weiter kommen. In diesem Sinne sprach ich in der Bezirksversammlung zu Dürkheim im Juni 1882 und bat um Ihre Mitwirkung. Bei der Lösung so wichtiger Fragen dürfen wir nicht zurückbleiben; ist ja doch das Forschen nach der Aetiologie der Krankheiten zur Nutzanwendung für die Therapie, das einzig Ideale, was uns praktische Aerzte eint und erhebt über die Misere der täglichen Praxis.

Es gereicht mir daher zu grosser Genugthuung meine damals ausgesprochene Ansicht betreffs der gemeinsamen Arbeit gerechtfertigt zu finden durch das Vorgehen des Vereines für innere Medicin in Berlin, der nach einem ähnlichen Vorgange der Aerzte Englands neulich beschlossen hat, an sämmtliche Aerzte Deutschlands sich zu wenden zur Feststellung der noch zweifelhaften Fragen, zunächst der Frage der Erblichkeit und ob die näheren Umstände eine Infection wahrscheinlich machen.

Meine Herren! lieb wäre es mir gewesen, Ihnen den Ausdruck der Anschauungen sämmtlicher Aerzte der Pfalz über die Contagiosität der Tuberculose vermitteln zu können; dass diess nicht geschehen konnte und viele der Herren Collegen auch auf meine zweite Anfrage mir keine Auskunft geben konnten, erkläre ich mir dadurch, dass die meisten befangen in den bisherigen Traditionen der Erblichkeit ihre Aufmerksamkeit auf die Contagiosität, die ja hier nicht so in die Augen fallend ist, wie bei den acuten Erkrankungen, nicht hinlenkten. Sie würden mich auch fernerhin sehr verbinden durch die Uebersendung von Beobachtungen, die irgendwie für die Contagiosität verwerthet werden könnten.

Ich bitte nun den Herrn Vorsitzenden das Thema zur Debatte zu bringen.

Bücher-Anzeige.

Handbuch der klinischen Mikroskopie. Mit Berücksichtigung der wichtigsten chemischen Untersuchungen am Krankenbette und der Verwendung des Mikroskopes in der Gerichtlichen Medicin von Dr. Giulio Bizzozero, ordentlicher Professor der Pathologie an der K. Universität in Turin. Autorisirte deutsche Original-Ausgabe besorgt von Dr. Alexander Lustig und Stefan Bernheimer. Mit einem Vorwort von Professor Dr. Hermann Nothnagel. Mit 44 Holzschnitten und 7 Tafeln. Erlangen 1883. Lex.-8⁰. S. XII und 251. Verlag von Eduard Besold. Preis 8 M.

Für Verfassers umfassendes und eingehendes Werk, das in der deutschen Literatur kein Gleiches hat, musste bereits eine zweite italienische Auflage besorgt werden, und halten deshalb die Uebersetzer ihre deutsche Bearbeitung für gerecht-

66) vide Nauwerk. Deutsche med. Wochenschrift Nr. 23. 1883.

fertigt. Professor Nothnagel spricht sich in seinem Vorworte dahin aus: dass diese klinische Mikroskopie des vortrefflichen italienischen Forschers auch bei uns ihren Weg machen wird. Dieses Buch enthält Verfassers jahrelangen ununterbrochenen Beobachtungen und füllt eine bisherige Lücke in der medicinischen Literatur aus. Die 2. Auflage ist um viele Seiten und einige Holzschnitte vermehrt, und sind die 14 Capitel mehr oder weniger umgearbeitet und vergrössert. Von den beiden „Anhängen" giebt der erste eine Beschreibung und Gebrauchsanweisung des Blutkörperchenzählers von Thoma und Zeiss; der zweite behandelt die Blutplättchen. Den sieben Tafeln sind eigene Erklärungsblätter angefügt mit einem alphabetischen Sachregister. Auch der deutschen Ausgabe dürfte in Bälde eine zweite Auflage in Aussicht zu stellen sein.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg.

Regensburg, den 9. October 1883, Vormittags 9 Uhr.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreismedicinalrath Dr. Hofmann als Regierungs-Commissär; der Delegirte für den Bezirksverein Amberg: Dr. Vierling, prakt. Arzt in Amberg; der Delegirte für den Bezirksverein der östlichen Oberpfalz: Dr. Maurer, prakt. Arzt in Bodenwöhr; die Delegirten für den Bezirksverein für Regensburg und Umgebung: Dr. Brauser, prakt. Arzt und Dr. Rehm, k. Landgerichtsarzt in Regensburg; der Delegirte für den Bezirksverein Weiden: Dr. Arbeiter, k. Landgerichtsarzt in Weiden; der Delegirte für den Bezirksverein der westlichen Oberpfalz: Dr. Schwenninger, k. Bezirksarzt in Neumarkt.

Der k. Regierungs-Commissär eröffnete die Verhandlungen mit einer begrüssenden Ansprache an die Delegirten, worin er seiner Freude Ausdruck verleiht, zum erstenmal den neugebildeten Bezirksverein für die westliche Oberpfalz durch einen Delegirten vertreten zu sehen, und ladet die Kammer zum Beginn ihrer Arbeiten ein.

Der Alterspräsident Dr. Arbeiter veranstaltet sodann die Wahl des Bureaus und werden durch allseitige Zustimmung

Dr. Arbeiter zum Vorsitzenden,
Dr. Rehm zu dessen Stellvertreter,
Dr. Brauser zum Schriftführer

gewählt.

Als Vorlage der k. Staatsregierung wird hierauf die Verbescheidung auf die Anträge der Aerztekammer vom Jahre 1882 bekannt gegeben. Nach deren Verlesung macht der Schriftführer darauf aufmerksam, dass auf den in vorjähriger Kammer einstimmig beschlossenen und mit Motiven der k. Staatsregierung in Vorlage gebrachten Antrag betreffend „die Gebühren der Aerzte als Zeugen und Sachverständige" eine Erwiderung seitens der k. Staatsregierung nicht erfolgt ist und knüpft hieran den Antrag, k. Staatsregierung wiederholt um Verbescheidung dieses Antrages zu ersuchen, welchem Antrage einstimmig zugestimmt wird.

Weiters brachte der Schriftführer die laut Protokoll im Aerztlichen Intelligenzblatt Nr. 40 am 29. Juli l. J. in Nürnberg abgehaltene Generalversammlung des Vereines zur Unterstützung invalider hilfsbedürftiger Aerzte zur Sprache, und drückt sein Bedauern aus, dass jener Generalversammlung ein Delegirter der Oberpfalz nicht beigewohnt habe. Nachdem hierauf sämmtliche Anwesende constatirt hatten, eine Einladung zu der fraglichen Versammlung nicht erhalten zu haben, beauftragt die Kammer den Schriftführer, mit der Vorstandschaft jenes Vereines zum Zweck der Rechtfertigung und Aufklärung in schriftlichen Verkehr zu treten.*)

*) Nachträglich hat sich herausgestellt, dass die Einladung dem Delegirten Dr. Arbeiter zwar zugegangen, aber wegen zufälliger Umstände in seiner Wohnung nicht zur Beachtung gekommen ist.

Für das Bureau: Dr. Brauser, Schriftführer.

Die Rechnungsablage des Schriftführers über die auf die Aerztekammer des Jahres 1882 erwachsenen Kosten wird anerkannt, und die Auslagen nach Kopfzahl unter die Vereine repartirt.

Hierauf erfolgt der Bericht der Delegirten über ihre Vereine.

Bezirksverein Amberg.

Vorsitzender Dr. Rues, Schriftführer und Cassier Dr. Vierling in Amberg, hat 14 Mitglieder und hielt 4 Versammlungen ab.

Bezirksverein für die östliche Oberpfalz.

Vorsitzender Dr. Bredauer in Cham, Schriftführer Dr. Maurer in Bodenwöhr, Cassier Dr. Schöpperl in Furth, hat 11 Mitglieder, hält eine Frühjahrs- und eine Herbstversammlung und hatte in diesem Jahre die Freude, das 50jährige Doctorjubiläum seines langjährigen Vorstandes des k. Bezirksarztes Dr. Bredauer in Cham entsprechend feierlich zu begehen.

Bezirksverein für Regensburg und Umgebung.

Vorsitzender Medicinal-Rath Dr. Hofmann, Schriftführer Dr. Brauser, Cassier Dr. F. Popp, hat 33 Mitglieder und hielt 7 Versammlungen ab. Am 2. August fand die dritte Kreisversammlung der oberpfälzischen Aerzte in Regensburg statt und gab der überaus starke Besuch derselben von 48 Collegen von neuem Zeugniss ab, dass nicht nur das Interesse der oberpfälzischen Aerzte am Vereinsleben stets im Wachsen begriffen, sondern auch die Wiedereinführung der Kreisversammlungen einem wirklichen Bedürfnisse entsprochen hat.

Bezirksverein Weiden.

Vorsitzender Dr. Arbeiter, Schriftführer Dr. Reinhard in Weiden, Cassier Dr. Greiner in Floss, hat 20 Mitglieder und hielt 3 Versammlungen ab.

Bezirksverein für die westliche Oberpfalz.

Vorsitzender Dr. Schwenninger, Schriftführer Dr. Neuhaus, Cassier Dr. Hasselwander in Neumarkt, hat 14 Mitglieder und hielt 4 Versammlungen ab.

Im Anschluss hieran wird constatirt, dass nun sämmtliche 5 Bezirksvereine der Oberpfalz die Morbiditätsstatistik der wichtigsten Krankheiten nach einem gemeinsamen Schema bearbeiten und dass 92 Aerzte des Kreises, also 84 Procent aller Aerzte den Bezirksvereinen angehören.

Nach Erledigung des geschäftlichen Theiles erstattet der k. Regierungs-Commissär seinen

„Bericht über den Zustand der Sanitätsverhältnisse im Regierungsbezirke im Jahre 1882."

Derselbe gab gleich den Vorjahren ein getreues Bild aller auf die Bevölkerungsschwankungen, auf die Heilkunde und auf die Gesundheitspflege bezüglichen Verhältnisse, begleitet von einer Reihe von Tabellen und Curventafeln.

Die Kammer nahm den Bericht mit grösstem Interesse entgegen, drückte auf Anregung des Vorsitzenden dem Berichterstatter den Dank der Aerztekammer für seine werthvolle Arbeit durch Erheben von den Sitzen aus und beschloss, den Bericht durch Vervielfältigung allen Vereinsmitgliedern wie bisher zugänglich zu machen. Ueber den Modus der Vervielfältigung wurde weitere Verhandlungen zu pflegen das Bureau beauftragt.

Im Anschluss an sein Referat betonte der k. Regierungs-Commissär, wie wünschenswerth und vortheilhaft es sei, wenn die Vereine nicht nur die Arbeiten auf dem Gebiete der Morbiditätsstatistik eifrig fortsetzten, sondern auch besonders wichtige Fragen über einzelne häufig vorkommende Infectionskrankheiten und über die gegen dieselben zu treffenden sanitären Massregeln in den Bereich ihrer Berathungen ziehen wollten.

Dieser Anregung entsprechend wurde nach eingehender Debatte beschlossen, auf dem im Jahre 1884 in Schwandort abzuhaltenden Kreistage der oberpfälzischen Aerzte eine Besprechung der Diphtheritis und der gegen ein epidemisches Auftreten dieser Krankheit zu treffenden sanitären Massregeln zu veranlassen. Es soll dieser Gegenstand zunächst in den fünf Bezirksvereinen besprochen werden, die Resultate dieser Besprechungen dem Bezirksvereine für Regensburg und Umgebung bis längstens 1. Mai 1884 mitgetheilt werden, und wurde dieser Verein mit dem Referate für die Kreisversammlung beauftragt, das Correferat dem Bezirksverein Amberg übertragen. Die Seitens des referirenden Vereines eventuell aufzustellenden Thesen sollen rechtzeitig den übrigen Vereinen mitgetheilt werden.

Nachdem weitere Vorlagen Seitens der k. Staatsregierung nicht gemacht wurden, schritt die Kammer zur Berathung der von den einzelnen Vereinen eingebrachten Anträge.

Der Delegirte des Bezirksvereins Amberg Dr. Vierling brachte im Auftrage seines Vereins die Verhältnisse der Amberger Provincialbibliothek zur Sprache, welche aus Kreismitteln dotirt von einer Commission verwaltet werde, in welcher bis jetzt Aerzte keinen Sitz hätten. Dem entsprechend würde auch die Anschaffung medicinischer Literatur für jene Bibliothek nur in äusserst beschränktem Masse bewerkstelligt. Der Antrag des Bezirksvereins Amberg ging nun dahin, die Aerztekammer wolle beschliessen, an die k. Kreisregierung mittelst Eingabe das Ersuchen zu stellen, dahin wirken zu wollen, dass in jener Verwaltungs-Commission auch das ärztliche Element vertreten sei, und dass bei Neuanschaffungen auch auf literarische Erzeugnisse der medicinischen Wissenschaft Bedacht genommen werde.

Die Kammer gab dem Antrag ihre Zustimmung und beauftragte den Bezirksverein Amberg mit der Abfassung der betreffenden Petition an die k. Kreisregierung und deren Zustellung an das Bureau der Kammer zur weiteren Beförderung.

Der Bezirksverein für Regensburg und Umgebung brachte durch Dr. Brauser folgenden Antrag in Vorlage:

Antrag des ärztlichen Bezirksvereines für Regensburg und Umgebung an die Aerztekammer des Jahres 1883.

Die Aerztekammer wolle beschliessen, an das k. Staatsministerium die ehrerbietigste Bitte zu richten:

„dasselbe wolle ein Verbot des Verkaufes und der Anpreisung von Geheimmitteln jeglicher Art, sowohl allopathischer, als homöopathischer und elektrohomöopathischer Natur, in den Apotheken, eventuell eine genaue Vollzugsinstruction zu den in Bezug auf den Verkauf von Geheimmitteln, Patentarzneien und Specialitäten zu Heilzwecken schon bestehenden Gesetzesbestimmungen und Verordnungen erlassen.“

Motive.

1) Nach § 19 Ziff. 6 Absatz 2 der durch k. Allerhöchste Verordnung vom 9. November 1882 revidirten Verordnung über die Zubereitung und Feilhaltung von Arzneien vom 25. April 1877 hat der Apotheker, wenn sich gegen den Vollzug eines Receptes Anstände ergeben, so z. B. wenn neue, bisher unbekannte Arzneimittel oder solche Arzneimittel, welche nicht in der Pharmacopöa germanica enthalten, oder welche nicht in das Verzeichniss der in jeder Apotheke bereit zu haltenden Arzneimittel aufgenommen und daher nicht vorräthig sind, verordnet, oder wenn dem Apotheker unbekannte Magistralformeln angewendet wurden, — das Recept dem ordinirenden Arzte zur Berichtigung zu übersenden und bis dahin die Anfertigung desselben zu unterlassen. Eine derartige Berichtigung bezw. Aufklärung kann aber bei denjenigen Mitteln, deren Zusammensetzung als ein Geheimniss bewahrt wird, von Seite des ordinirenden Arztes nicht erfolgen. Demnach ist der Vollzug des § 19 Ziffer 6 der oben erwähnten revidirten Allerh. Verordnung bei Ordination von Geheimmitteln von Seite eines Arztes, welche leider hie und da vorkömmt, und von Seiten einzelner Apotheker als Berechtigung zur Abgabe der verordneten Geheimmittel angesehen wird, unmöglich.

2) Bezüglich der Taxirung der von einem Arzte ordinirten Geheimmittel können bei der gänzlichen Unbekanntschaft der in ihnen enthaltenen Arzneistoffe die gesetzlichen Taxbestimmungen nicht eingehalten werden. Um nur ein Beispiel anzuführen, so wird die Arzneitaxe, wenn ein Apotheker die von dem Consortium für Elektrohomöopathie in Regensburg festgesetzten Preise für die elektrohomöopathischen Arzneimittel fordert, ganz gewaltig überschritten. Nach der auf dem Umschlage des im Buchhandel zu beziehenden Buches: „Grundsätze einer neuen Wissenschaft etc. von Cesare Mattei“ sich befindenden Mittheilung des Consortiums Regensburg für Elektrohomöopathie kostet z. B. ein Cylinderchen mit Körnern 70 Pfennige. Ein solcher Cylinder enthält aber nur etwa 1/2 Gramm Körner, während nach der Taxe der homöopathischen Arzneimittel Streukügelchen, welche mit einem Arzneimittel befeuchtet sind, bis zu 2 Gramm nur 15 Pfennige kosten. (Allerh. Verordnung vom 28. December 1882, die Arzneitaxordnung für das Königreich Bayern betr.) Ziff. 8 der eben erwähnten Allerh. Verordnung, wonach Ueberschreitung der Taxe verboten ist, und der Strafbestimmung des § 148 Ziffer 8 der Reichsgewerbeordnung unterliegt, wird demnach bei der Abgabe von ärztlicherseits ordinirten Geheimmitteln durch einen Apotheker wohl in den allermeisten Fällen nicht befolgt werden.

3) Der Verabreichung von Geheimmitteln im Handverkaufe steht die klare Bestimmung des § 25 lit. b der Allerh. Verordnung vom 25. April 1877 entgegen, wonach Apotheker nur solche Arzneien zu Heilzwecken im Handverkaufe verabfolgen dürfen, welche nicht in der Tabelle B und C des Anhanges zur Pharmacopöa germ. aufgeführt sind. Es ist demnach die Kenntniss des Stoffes, welcher im Handverkaufe abgegeben werden soll, unumgänglich nöthig, wenn der Apotheker sich nicht gegen die obenerwähnte Allerh. Verordnung verfehlen will.

4) In mehreren deutschen Staaten existiren bereits bestimmte Instructionen über den Verkauf von Geheimmitteln in Apotheken, d. i. solchen Mitteln, welche zur Verhütung oder Heilung irgend einer Krankheit bestimmt sind, deren Bestandtheile, Gewichtsmengen und Bereitungsweise nicht allgemein bekannt gegeben sind, (Minist.-Entschliessung vom 14. September 1875) so z. B. in Preussen, wo sich nach einer Bekanntmachung der k. Regierung Düsseldorf vom 29. August 1880 der k. preussische Minister der geistlichen, Unterrichts- und Medicinal-Angelegenheiten über die Berechtigung der Apotheken zum Verkaufe von Geheimmitteln unter Anderem folgendermassen ausgesprochen hat:

„Im Handverkauf darf der Apotheker ein Mittel, das ihm in seiner Zusammensetzung nicht bekannt ist, nicht abgeben, weil er dafür verantwortlich ist, dass alle Mittel, welche er im Handverkaufe abgibt, auch wirklich im Handverkaufe abgegeben werden dürfen. Hiezu gehört nothwendig die Kenntniss von der Zusammensetzung bezw. sonstigen Beschaffenheit der Mittel, die er abgiebt, da er ohne diese Kenntniss nicht wissen kann, ob das qu. Mittel ein solches ist, bezw. aus solchen Stoffen besteht, welche er nach Massgabe der auf den Handverkauf von Arzneimitteln in den Apotheken bezüglichen Vorschriften im Handverkauf abgeben darf. Soweit ihm aber diese Kenntniss beiwohnt, bestimmt sich seine Befugniss zur Abgabe der Medicamente nach den Grundsätzen vom Handverkaufe. Mittel, zu deren Verabfolgung er einer ärztlichen Ordination bedarf, dürfen demgemäss von ihm im Handverkaufe nicht abgegeben werden, während er andrerseits alle Mittel, welche lediglich aus solchen Stoffen bestehen, die im Handverkaufe abgegeben werden dürfen vom rechtlichen Standpunkte aus auch im Handverkaufe, selbstredend jedoch nur zu dem Preise abgeben darf, welchen er nach Massgabe der Arzneitaxe dafür zu fordern berechtigt ist. Hält der Apotheker diese Grenzen beim Vertriebe von Geheimmitteln nicht ein, so macht er sich der Zuwiderhandlung gegen § 367 Ziff. 5 des Reichsstrafgesetzbuches, bezw. gegen § 148 Ziff. 8 in Verbindung mit den §§ 6 und 80 der Gewerbeordnung schuldig.“

In Baden und Württemberg dürfen Geheimmittel in Apotheken nur mit staatlicher Erlaubniss feilgeboten werden, welche übrigens fast niemals ertheilt wird.

In Hamburg ist das Anpreisen von Geheimmitteln und überhaupt Alles, was die Beförderung einer schädlichen und gefährlichen Quacksalberei zur Absicht hat, durch § 99 der Medicinalordnung verboten. (Kuby: Zur Frage über die Bekämpfung des Geheimmittelschwindels. Vierteljahrsschrift für öffentliche Gesundheitspflege 1881 pag. 209.)

Der Antrag wird einstimmig angenommen.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

÷ **München,** 19. Nov. In der am 15. d. M. stattgehabten Sitzung des Verwaltungsrathes des Pensionsvereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte wurde, nachdem der stellvertretende Vorsitzende Dr. Schnizlein in Kürze der Verdienste des verlebten Vorstandes Obermedicinalrathes Dr. C. von Graf gedacht hatte, der Ersatzmann Professor Dr. Bollinger eingeführt. Die Wahl des Vorsitzenden fiel einstimmig auf den bisherigen Schriftführer Obermedicinalrath Dr. von Kerschensteiner, die des Schriftführers sodann gleichfalls mit Einstimmigkeit auf den bisherigen Beisitzer des Verwaltungsrathes, des praktischen Arztes Dr. Raimund Mayr. Der neugewählte Vorsitzende theilte darauf mit, dass Obermedicinalrath Dr. von Graf seine Theilnahme für den Verein durch die edle Schankung von

1000 Mark für alle Zukunft bewähren wollte. Die gleiche Summe habe der Testator auch dem Verwaltungsrathe des Invalidenvereins bayerischer Aerzte in Nürnberg als stete Erinnerung an das Interesse, welches er auch diesem Vereine seit dessen Bestehen zugewendet habe, zustellen lassen. Dem hochherzigen Geber folgt der Dank sämmtlicher bayerischer Aerzte über das Grab hinaus.

— Die Neuwahl der Kreisausschüsse des Pensions-Vereins für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte ergab folgendes Resultat:

Oberbayern. Vorstand: Dr. Leop. Graf, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Emil Daxenberger, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Ludwig Stumpf, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Alois Schoener, prakt. Arzt; sämmtliche in München.

Niederbayern. Vorstand: Dr. Fr. S. Burgl, k. Landgerichtsarzt; Cassier: Dr. Alex. Erhard, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Johann Strobel, k. Bezirksarzt; Ersatzmann: Dr. Joseph Payer, prakt. Arzt; sämmtliche in Passau.

Pfalz. Vorstand: Dr. Friedrich Ullmann, k. Landgerichtsarzt in Zweibrücken; Cassier: Dr. Carl Chandon, k. Landgerichtsarzt in Kaiserslautern; Schriftführer: Dr. Hermann Geiger, prakt. Arzt in Landstuhl; Ersatzmann: Dr. Eugen Jakob, prakt. Arzt in Kaiserslautern.

Oberpfalz. Vorstand: Dr. Joseph Hasselwander, k. Obermedicinalrath; Cassier: Dr. Aug. Brauser, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Paul Stöhr, k. Hofrath und prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Friedr. Metzger, prakt. Arzt; sämmtliche in Regensburg.

Oberfranken. Vorstand: Dr. Friedr. Roth, k. Bezirksarzt; Cassier: Dr. Heinr. Pürckhauer, k. Landgerichtsarzt; Schriftführer: Dr. Eugen Wierrer, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Loth. Nebinger, k. Oberwundarzt; sämmtliche in Bamberg.

Mittelfranken. Vorstand: Dr. Wilh. Merkel, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Ludwig Koch, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Richard Leupoldt, prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Wilh. Beck, prakt. Arzt; sämmtliche in Nürnberg.

Unterfranken. Vorstand: Dr. Eduard Koch, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Ad. Braunwart, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Jakob Rosenthal, k. Hofrath und prakt. Arzt; Ersatzmann: Dr. Julius Roeder, k. Bezirksarzt; sämmtliche in Würzburg.

Schwaben. Vorstand: Dr. Wilh. Miehr, prakt. Arzt; Cassier: Dr. Eugen Frommel, prakt. Arzt; Schriftführer: Dr. Ferd. Curtius, prakt. und Bahnarzt; Ersatzmann: Dr. Ferd. v. Wachter, prakt. Arzt; sämmtliche in Augsburg.

Würzburg. Hier ist am 3. November durch Professor v. Kölliker die neue Anatomie eingeweiht worden.

Berlin. Den neuesten amtlichen Mittheilungen aus Bombay vom 18. September zu Folge hat die Cholera in Bombay und den benachbarten Districten einen weiteren erfreulichen Rückgang genommen. In der Zeit vom 4.—11. September kamen nur noch 46 Sterbefälle gegen 64 der vorangegangenen Woche vor; unter diesen 46 Fällen waren 30 Hindus und keine Europäer.

Jena. Der Geheime Hofrath Dr. Bernhard Schultze, der als Gynäcologe eine hervorragende Stellung einnimmt, feierte am 1. Nov. sein 25jähriges Professorenjubiläum. Die Studentenschaft veranstaltete dem Jubilar zu Ehren einen allgemeinen Commers.

Paris. Aus Brasilien wird die Entdeckung von 2 Verfahren der Impfung gegen das gelbe Fieber gemeldet. Die eine benutzt das verderbliche Gelbfiebergift im Sinne Pasteur's, die andere bedient sich eines besonderen Giftes, welches die Wirkung des Fiebergiftes aufhebt.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 12. bis incl. 18. November 1883.

Es wurden 109 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 2, Magendarmkatarrh 21, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 4, Scharlach 1, Masern 6, Diphtherie 9, Croup —, Gesichtsrose 3, Keuchhusten —. 46

Rachenentzündung 18, Entzündung der Bronchien 26, Lungenentzündung 4, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 1, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber —, 53

sonstige fieberhafte Erkrankungen 10

In Summa: 109

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 45. Jahreswoche vom 4. bis incl. 10. November 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 3 (3), Scharlach 1 (—), Diphtherie und Croup 5 (4), Keuchhusten 2 (—), Unterleibstyphus 2 (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (2), Abzehrung 6 (4), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 20 (22), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 15 (8), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (15), sonstige Lungenkrankheiten 2 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 5 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 6 (6), Gehirnschlagfluss 6 (4), Bauchfellentzündung 1 (3), Krebs 4 (—), Altersschwäche 3 (9), Unglücksfälle — (—), Selbstmord 2 (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 22 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 124 (110), der Tagesdurchschnitt 17.7 (15.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 26.9 (23.8), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.3 (14.9), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.9 (13.2).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 46, davon 31 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 62, davon 43 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 6, von 21—25 J. 4, von 26—30 J. 4, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 3, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 1, von 56—60 J. 4, von 61—65 J. 4, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 4, von 86—90 J. —, von 91—95 J. —, höheres Alter 1.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	89	86	69	61	241	250	3	3
Rechts „ „ . . .	35	27	33	18	106	78	—	—
Summa:	124	113	102	79	347	328	3	3
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 28. Oct. bis 3. Nov. 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	64	74	138	2	1	3	66	75	141
Ausser der Ehe . .	27	33	60	—	1	1	27	34	61
Summa:	91	107	198	2	2	4	93	109	202
Tagesdurchschnitt	—	—	28.3	—	—	0.6	—	—	28.9
Tagesdurchschnittd. Vorwoche	—	—	20.9	—	—	0.6	—	—	21.4

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Danksagung.

Anlässlich des am 9. November l. Jrs. erfolgten Todes unseres vielgeliebten Gatten und Vaters etc. des

Herrn Obermedicinalrathes Dr. Carl v. Graf,

sind uns von Seite der Herren Aerzte aus allen Theilen Bayerns und von verehrlichen Mitarbeitern d. Bl. so zahlreiche und erhebende Beweise aufrichtiger Theilnahme kund geworden, dass wir nicht umhin können, unseren innigsten Dank hiefür auszusprechen.

MUENCHEN, 19. November 1883.

Im Namen der tieftrauerndd Hinterbliebenen:

Dr. Leopold Graf,

prakt. Arzt und Redacteur des Aerztlichen Intelligenz-Blattes.

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№. 48. 1883. 27. November. Redacteur: Dr. Leopold Graf, Sonnenstr. 28/3. Verlag: Jos. Ant. Finsterlin, Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Die Specialergebnisse der Hygiene-Ausstellung zu Berlin auf dem Gebiete der Methodik der Pilzuntersuchungen und der Vorkehrungen gegenüber der Pilzgefahr.

Von Dr. *H. Buchner.*

Angesichts der Wichtigkeit, welche den mycologischen Forschungen zur Zeit beigemessen wird und in nächster Zukunft noch in steigendem Masse zuerkannt werden dürfte, erscheint es auch für den Praktiker als Nothwendigkeit, über die Fortschritte in diesem neuen Zweiggebiete der Medicin sich in eingehender Weise zu informiren. Namentlich der Hygiene steht ja durch Aufnahme der mycologischen Methoden unter ihre Forschungsmittel eine wesentliche Umwälzung bevor; neben, ja zum Theil vor den chemischen Untersuchungsmethoden werden jetzt in Kurzem die mycologischen Methoden geübt werden. Denn es ist klar: nachdem man die wirkliche Krankheitsursache, das wahre Agens jetzt in den Pilzen vor Augen hat, wird nothwendigerweise diesem das hauptsächlichste Interesse zugewendet sein müssen.

Aus diesen Gründen dürfte es kaum einer Rechtfertigung bedürfen, wenn im Nachfolgenden etwas eingehender über die neueren mycologischen Methoden und zugehörigen Apparate referirt wird. Mancher Leser mag vielleicht daraus die Anregung zu tieferen Studien und zu eigenen Versuchen entnehmen, eine Absicht, der die vergleichsweise geringe Schwierigkeit der hier beschriebenen Methoden kein besonderes Hinderniss in den Weg stellen würde.

Auf der Hygieneausstellung durfte man erwarten, namentlich die hygienisch wichtigen mycologischen Methoden zur Darstellung gebracht zu sehen. Dieser Erwartung ist von Seite des kaiserlichen Gesundheitsamtes in umfassender Weise entsprochen worden. Nicht nur die wichtigsten bezüglichen Objecte und Apparate gelangten in einem besonderen Pavillon zur Ansicht, sondern es war auch durch regelmässige Demonstrationen dafür Sorge getragen, dass der Besucher von denjenigen Methoden, welche im Reichsgesundheitsamte zur Erforschung und zum Nachweise der Microorganismen in Boden, Luft und Wasser zur Anwendung kommen, und die sich bereits praktisch bewährt haben, eine deutliche Vorstellung erhielt. Diesem Theile der Ausstellung wird daher der nachfolgende Bericht vorzugsweise gewidmet sein. Ausserdem soll derselbe noch diejenigen in der Ausstellung vorgeführten praktisch wichtigen Verfahrungsarten berücksichtigen, welche zur Verhütung der von Seite der pathogenen Microorganismen drohenden Gefahren als anwendbar erscheinen und welche desshalb die Aufmerksamkeit der praktischen Hygiene verdienen. Diese praktischen Methoden werden im zweiten Theile des gegenwärtigen Referates besprochen werden.

I. Erforschung und Nachweis der Microorganismen.

Die hier in Frage kommenden Microorganismen sind hauptsächlich Spaltpilze und Schimmelpilze, ganz besonders die ersteren.

Zum Nachweise des Vorhandenseins solcher Microorganismen in Boden, Wasser etc. müssen dieselben erst durch Züchtung vermehrt werden, da einzelne Exemplare unter anderen Objecten, z. B. Bodenpartikelchen, überhaupt nicht aufzufinden oder wenigstens bezüglich ihrer besonderen Art nicht zu erkennen sind. Die Züchtung geschieht in Flüssigkeiten von geeigneter Zusammensetzung, sogenannten Nährlösungen, oder auf einem festen, Nahrungsstoffe und Wasser enthaltenden Materiale, auf einem sogenannten festen Nährboden (Kartoffeln, Nährgelatine u. s. w.)

Beide Züchtungsarten haben gewisse Indicationen, eine jede hat gewisse Vortheile vor der andern voraus, keine ist universell, und der rationelle Forscher wird sich daher beider Methoden je nach den vorliegenden Aufgaben bedienen. Die Züchtung auf festem Nährboden als die einzig richtige Methode überhaupt hinzustellen, wie dies gegenwärtig von manchen Seiten (auch von Seite des Reichsgesundheitsamtes; Ref.) geschieht, ist verfehlt. In gewissen Zwecken aber, und namentlich zu hygienischen Zwecken ist diese Methode allerdings vorzuziehen, weil sie am raschesten und bequemsten den Nachweis vorhandener Microorganismen ermöglicht. Die Züchtung auf festem Nährboden erlaubt darum erst die Entwicklung einer mycologischen Methodik, welche für die Hygiene als Erweiterung ihrer Untersuchungsmittel von wesentlichem Werthe ist, sie ist das Fundament einer hygienischen mycologischen Methodik.

Die Gründe, auf denen dies beruht, sind unschwer einzusehen. Da nämlich auf einem festen Nährboden die sich entwickelnden Pilze colonienweise beisammenbleiben und nicht wie in einer Flüssigkeit sich überallhin vertheilen, so können auf begrenztem Raume verschiedene Pilzformen, wie sie sich zufällig, beispielsweise in einer Boden- oder Wasserprobe gleichzeitig vorfinden, ungestört zum Zweck der Diagnose neben einander cultivirt werden, was in einer Flüssigkeit nicht möglich wäre. Bei Verwendung von Flüssigkeiten war man im Gegentheile hiezu bisher immer gezwungen, das zu untersuchende Material in möglichst kleinen Portionen auf sehr viele einzelne sterilisirte Gläser zu vertheilen, um überall wenn möglich nur einen einzigen Pilz zum ungestörten Wachsthum zu bringen. Eine solche Reihe von Gläsern lässt sich jetzt durch eine einzige Platte mit Nährgelatine ersetzen.

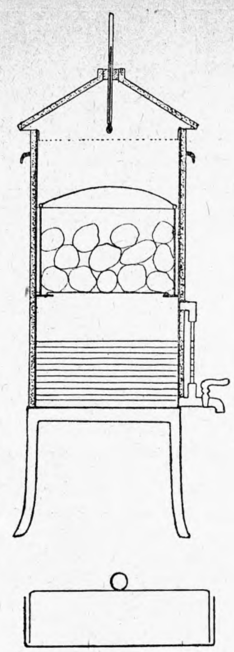
Durch das colonienweise Wachsthum auf festem Nährboden, dadurch dass Tausende und Millionen gleichartiger mikroskopischer Pilzindividuen dicht beisammen liegen, werden ferner gewisse Eigenthümlichkeiten, die an den einzelnen Individuen wegen ihrer ausserordentlichen Kleinheit gar nicht erkannt werden können, schon mit blossem Auge deutlich. Dahin gehört namentlich die Färbung (weiss, blau, grünlich, gelblich, braun, roth etc.), die sehr oft einen Anhaltspunkt zur Beurtheilung liefert, mit welchem Pilze man es zu thun hat. Ebenso zeigen die Colonien der Pilze auf festem Nährboden häufig eine besondere Wachsthumsform (in kreis- oder kugelförmigen Colonien, Streifen, Schüppchen, gekräuselt etc.), was ebenfalls zur Diagnose verwerthet werden kann.

Aus diesen Gründen ist die Verwendung des festen Nährbodens, wenn es sich vorzugsweise um die Diagnose der Microorganismen, wenn es sich z. B. um hygienische Zwecke handelt, der Züchtung in flüssigen Medien überlegen. Und auch für Auffindung der pathogenen Pilze aus den erkrankten Organen ist die Züchtung auf festem Substrat ausgezeichnet verwendbar. Die glänzenden Resultate von R. Koch verdanken hauptsächlich dieser von ihm geübten Methode ihre Entstehung.

I. Züchtungsmethoden.

A. Züchtung auf Kartoffeln.

Die Vortheile des festen Nährbodens lassen sich zunächst unter Verwendung der Kartoffel als Nährsubstrat ausnützen. Die Kartoffeln müssen zu diesem Zwecke vorerst sterilisirt werden. Es geschieht dies im Reichsgesundheitsamte in folgender Weise: Zuerst äusserliche Reinigung mittels Bürste im Wasserstrahl, dann Ausstechen der Keime oder Augen, Einlegen für eine halbe Stunde in ½ promille Sublimatlösung; hierauf werden die Kartoffeln in einen Apparat, worin strömende Wasserdämpfe entwickelt werden, nachdem die Temperatur des Dampfes 100° C. erreicht hat, in einem Blechgefäss mit unten siebförmig durchbrochenem Boden eingesetzt und 25 Minuten bei fortdauerndem Kochen des Wassers darin belassen. Hierauf durchschneidet man die Kartoffeln mit einem ausgeglühten Messer in zwei Hälften, und nun sind



dieselben zur Aussaat fertig. Die Aufbewahrung erfolgt unter niederen, sorgfältig gereinigten, innen mit feuchtem Filtrirpapier zum Schutz gegen Austrocknung ausgekleideten Doppelglasglocken.

Mehrere, im Reichsgesundheitsamte auf Kartoffeln fortwährend cultivirte Spaltpilzformen gelangten zur Demonstration. Es waren dies hauptsächlich:

Micrococcus prodigiosus, blutrothe Farbe; derjenige Spaltpilz, welcher früher das sogenannte Bluten der Hostien verursachte; ohne pathogene Bedeutung.

Die sogenannte Rosahefe, eine vielfach verbreitete, röthlich gefärbte Sprosshefeform.

Kartoffelbacillus, mehrere Formen, bewegliche und unbewegliche, nicht pathogen.

Bacillus des grünen Eiters. Wird häufig erhalten, wenn Unterschenkelgeschwüre mit Kampherwein verbunden werden. Soweit bekannt, nicht pathogen.

Milzbrandbacillen, Ursache des Milzbrandes.

Orangefarbiger Micrococcus, nicht pathogen.

B. Züchtung auf Nährgelatine.

Einen anderen, in vieler Hinsicht günstigeren und vielseitiger verwendbaren Nährboden als die Kartoffeln sind, bildet die Nährgelatine. Dieselbe wird im Reichsgesundheitsamt gegenwärtig vorwiegend in folgender Art bereitet: Ein Pfund Fleisch wird fein zerhackt, mit 1 Liter destillirten Wassers übergossen und 24 Stunden im Eisschrank stehen gelassen. Darauf wird abgegossen und das Fleisch ausgepresst. Zu diesem Fleischinfus kommen:

1	Procent	Pepton
0,5	„	Kochsalz
3—5	„	Gelatine.

Die nöthige Quantität der Gelatine richtet sich nach der herrschenden Temperatur. Im Sommer bedarf es mehr, um die erforderliche Festigkeit zu geben, als im Winter. Das Ganze wird nun mit Lösung von phosphorsaurem Kali neutralisirt, im Heisswassertrichter filtrirt und hierauf im oben erwähnten Sterilisirungsapparat eine halbe Stunde bei 100° Dampftemperatur erhitzt. Alsdann wird die Nährgelatine mit



einer sterilisirten Pipette in ebenfalls pilzfreie, mit Baumwolle verschlossene Proberöhrchen in Portionen zu je 10—15 ccm eingefüllt. Die vorgängige Sterilisirung dieser Proberöhrchen, der Baumwollpfropfen und der Pipetten geschieht durch Erhitzung auf trockenem Wege, während einer Stunde auf 160° C. Es dient hiezu ein besonderer Erhitzungskasten aus Schwarzblech, zwischen dessen doppelter Wandung die heisse Luft circulirt.

In diesen Proberöhrchen würde sich nun die Nährgelatine noch nicht auf die Dauer unverändert erhalten, weil durch das einmalige Erhitzen im strömenden Dampfe noch nicht alle

*) Der Züchtung auf festem Nährboden gegenüber besitzt die Cultur in Flüssigkeiten hauptsächlich dann ihre hohe und ausschliessende Bedeutung, wenn es sich um Erforschung der tieferen, namentlich der chemischen Eigenschaften der Pilze, z. B. um ihre Gärwirkung oder um die Frage der Veränderung ihrer Natur durch gewisse Ernährungsweise handelt. Zum Studium dieser Fragen ist die Züchtung auf festem Nährboden nicht geeignet (Ref.).

Keime getödtet sind. Desshalb wird die Nährgelatine nach der Methode von Tyndall an den folgenden Tagen noch mehrmals je 1/2 Stunde lang im strömenden Dampfe erhitzt. Es dürfen sich schliesslich auch nach längerer Beobachtungszeit keine Pilze mehr spontan in derselben entwickeln, was an dem vollständigen Klarbleiben erkannt wird. Auftretende Pilzvegetationen würden sich in der Nährgelatine zuerst als kleine Pünktchen bemerkbar machen, die aus dichtgedrängten Colonien von Spaltpilzen bestehen. Man hat daher darauf zu achten, ob sich bei längerer Beobachtung keine solchen Pünktchen einstellen. Ist dies nicht der Fall, dann ist die Gelatine zur Verwendung brauchbar.

Das Uebertragen von Impfmaterial auf die Nährgelatine geschieht in der Weise, dass man, bei umgekehrter Stellung des Proberöhrchens (damit kein Staub hineinfällt) den Pfropf desselben lüftet und einen ausgeglühten und mit den betreffenden Pilzen beladenen Platindrath etwa 2 cm tief in die Gelatine einstösst. Die inficirten Gelatineröhrchen bleiben entweder bei Zimmertemperatur stehen oder dieselben kommen in einen aus Blech gebauten, mit 3facher Wandung versehenen, aussen mit Filz umkleideten Pilzvegetationskasten. Zwischen den beiden äusseren Wandungen befindet sich warmes Wasser, das durch einen Regulator auf constanter Temperatur erhalten wird. Mehrere Thermometer dienen zur Controle. Die angewendete Temperatur darf bei Gelatineculturen 25° C. nicht viel übersteigen, da bei 30° C. bereits Verflüssigung der Gelatine eintritt.

Auf Nährgelatine wurden folgende Reinculturen demonstrirt:

Rotzbacillen, Ursache der Rotzkrankheit der Pferde. Dieselben verhalten sich den Farbstoffen gegenüber nicht in gleicher Weise wie die Bacillen der Tuberculose; gedeihen ferner auch auf Kartoffeln bei Brutwärme und bilden hier einen intensiv gelbbraunen Farbstoff, während die Tuberkelbacillen bisher auf Kartoffeln überhaupt nicht zum Wachsthum gebracht werden konnten. Bei Impfung der Rotzbacillen auf Pferde erscheint auf der Nasenschleimhaut das typische Geschwür. Bei Meerschweinchen entsteht regelmässig käsige Orchitis und ferner eine charakteristische Affection der Gelenke; dieselben schwellen an, und es erfolgt meist Durchbruch nach aussen. Meerschweinchen sind sehr empfänglich für Rotz, Kaninchen wenig oder gar nicht.

Bacillen der Septikaemie der Meerschweinchen.

Bacterien der Septikaemie der Kaninchen; von den vorigen verschieden.

Bacillen der Mäuseseptikämie, von den beiden vorhergehenden ebenfalls verschieden.

Micrococcen der Hühner-Cholera. Färben sich mit gewissen Anilinfarben intensiv.

Micrococcen des Erysipels, Ursache des Rothlauf. Erzeugen bei Wiederimpfung typisches Erysipel mit Fieberfrost. Sarcomatöse Neubildungen können durch Einimpfung der Erysipelcoccen, wodurch Erysipel entsteht, zum Schwinden gebracht werden.

Sarcine, nicht pathogen.

Micrococcen, bei Osteomyelitis gefunden, wahrscheinlich Ursache dieses Processes.

Micrococcen aus Vaccinelymphe. Es wurden bisher im Reichsgesundheitsamte aus reiner Lymphe dreierlei Micrococcen herausgezüchtet, ein braungefärbter, ein weisser und ein gelblicher. Keine dieser Formen erzeugte jedoch bei Wiederimpfung auf geeignete Thiere typische Vaccinepusteln, so dass die Frage nach der pathogenen Bedeutung der erhaltenen Micrococcen noch unentschieden ist.

Bacillen des grünen Eiters; verflüssigen die Nährgelatine.

Gelber Micrococcus; nicht pathogen.

Violetter Bacillus; nicht pathogen.

Micrococcus prodigiosus.

Milzbrandbacterien; makroskopisch beim Wachsthum auf Nährgelatine charakterisirt durch Bildung eines eigenthümlichen Gewirres von verfilzten Fäden, die sich nach verschiedenen Richtungen ausbreiten. Verflüssigen die Nährgelatine.

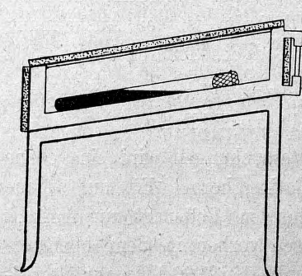
Heubacterien. Verflüssigen ebenfalls die Nährgelatine. Bilden makroskopisch erkennbar ziemlich regelmässig rundliche Flecke auf der Nährgelatine mit radiären Streifen am Rande.

C. Cultur auf Blutserum.

Die Culturen auf Nährgelatine können, wie erwähnt, nicht über 30° C. erwärmt werden, da sonst Verflüssigung der Gelatine eintritt. Nun gibt es aber pathogene Spaltpilze, die nur bei höherer Temperatur gedeihen (z. B. Tuberkelbacillen). Man hat gesucht, diesem Uebelstand durch Verwendung einer besonderen Gelatine zu steuern, die unter dem Namen Agar-Agar in den Handel gebracht wird und die erst bei viel höheren Temperaturen flüssig wird. Allein die Anwendung dieses Stoffes ist bis jetzt noch mit einigen Uebelständen verknüpft.

Einen anderen Weg hat R. Koch dadurch betreten, dass er Mittel fand, um das Blutserum in eine gelatinirende Masse zu verwandeln, die zur Cultur von Spaltpilzen sehr geeignet ist.

Die Präparation des Blutserums zu diesem Zwecke geschieht in folgender Weise: In einem reinen Gefässe frisch aufgefangenes Blut von Rindern wird im Eisschrank verdeckt stehen gelassen, bis sich der Cruor zusammengezogen und eine genügende Menge Serum abgeschieden hat. Dieses Serum wird nun in Portionen von 10—15 ccm in Proberöhrchen gefüllt und in einem eigenen, mit Filz umkleideten, aus Blech construirten Sterilisirungsapparat täglich während einer halben Stunde auf 57° C. erwärmt. Nachdem dies eine Woche lang fortgesetzt ist, kommen schliesslich die Serumgläschen in schief liegender Stellung in einen besonderen, mit einer Warm-Wasserschichte umgebenen, aussen mit Filz umhüllten Apparat, in welchem dieselben während 1—2 Stunden auf 65—75° C. erwärmt werden. Dabei wird das Serum fest, ohne zu gerinnen, d. h. ohne seine Durchsichtigkeit zu verlieren. Die Dauer und Höhe der letzteren Erhitzung variirt etwas, je nach der Art des Serums. Die schiefe Lage hat den Zweck, eine grössere Oberfläche des in der Glasröhre eingeschlossenen Serums zu erzielen, wodurch die Pilzvegetationen mehr Raum zur Ausbreitung gewinnen.



Auf diesem so präparirten Blutserum kann nun bei 35—40° C. cultivirt werden. Desshalb und auch wegen seiner gut nährenden Eigenschaften eignet sich dasselbe ganz be-

sonders zur Cultur der Tuberkelbacillen, die nur bei Temperaturen um 40° C. eine Vermehrung zeigen. Diese Spaltpilze wachsen übrigens so langsam, dass erst in 5—6 Tagen nach erfolgter Aussaat die eingetretene Vermehrung makroskopisch erkennbar wird. Um die Tuberkelbacillen dann wieder auf Thiere zu übertragen, muss eine kleine Menge derselben in Wasser suspendirt und dies den Thieren eingespritzt werden. Subcutane Injection derselben erzeugt Bronchopneumonie, directe Inhalation in die Athemwege dagegen typische acute Miliartuberculose der Lunge, was an Präparaten demonstrirt wurde.

D. *Cultur auf anderen Nährsubstraten.*

Milch wird im Reichsgesundheitsamt ebenfalls als Nährsubstrat benützt. Zu diesem Zweck wird dieselbe in sterilisirte Proberöhrchen eingeschlossen, täglich während einer halben Stunde auf 100° C. erwärmt und dann nach erlangter Sterilisirung in gewöhnlicher Weise inficirt.

In Milch wurden folgende Pilzculturen demonstrirt:

Milchsäurebacterien; bilden Milchsäure und bringen das Caseïn der Milch zur Gerinnung.

Buttersäurebacterien; bilden Buttersäure und bewirken eine feinflockige Gerinnung und theilweise Wiederauflösung des Caseïn.

Micrococcen aus *Milch*; von unbekannter Wirkung.

Bacillen der blauen Milch; bilden einen intensiv blauen Farbstoff.

Zur Cultur von *Schimmelpilzen* werden im Reichsgesundheitsamte kleine Erlenmeyer'sche Kölbchen verwendet, auf deren Boden sich eine 1—2 cm hohe Schichte von getrocknetem, fein zerriebenem und dann mit etwas Wasser befeuchtetem Brod befindet. Die Kölbchen sind mit Watte verschlossen und werden vor der Aussaat eine halbe Stunde im strömenden Wasserdampf auf 100° C. erhitzt.

Auf Brod wurden folgende Culturen von Schimmelpilzen demonstrirt:

Penicillium glaucum.

Oïdium lactis.

Mucor, pathogen.

Pilz des Hühnergrindes.

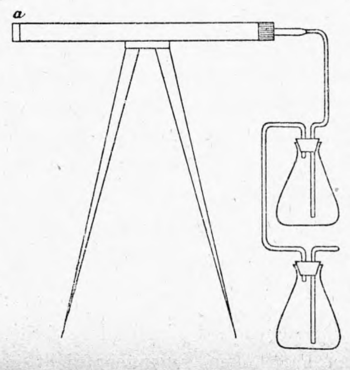
Aspergillus glaucus; A. niger; A. serpens; A. fumigatus; A. flavescens; letztere beide pathogen; die Einspritzung ihrer Sporen in die Blutbahn ist von Auskeimung derselben gefolgt und führt den Tod des Thieres herbei.

2. *Untersuchung von Boden, Wasser und Luft auf ihren Gehalt an Pilzen.*

Zum Zweck der *Boden*untersuchungen wird eine ebene Fläche von sterilisirter Nährgelatine hergestellt, auf welche kleine Proben der zu untersuchenden Bodenart zur Aussaat kommen. Die Glasplatten müssen vorher in dem oben erwähnten Erhitzungsofen eine Stunde bei 160° C. zur Sterilisirung erhitzt sein und werden dann auf einen mit verstellbaren Füssen und Wasserstandslibelle versehenen Dreifuss gelegt, der eine vollkommen horizontale Lagerung ermöglicht. Darauf wird sterilisirte Nährgelatine durch Eintauchen eines Gelatineröhrchens in warmes Wasser flüssig gemacht, auf der Platte ausgegossen, und das ganze sofort mit einer reinen, innen befeuchteten Glasglocke bedeckt. Nach dem Festwerden erfolgt die Aussaat der Bodenproben, und nun bleiben die bedeckten Gelatineplatten entweder bei Zimmertemperatur oder im Vegetationskasten bis zur eingetretenen Vermehrung der etwa vorhandenen Keime stehen. Die entstandenen Pilzcolonien können auf diesen Glasplatten direct mikroskopisch untersucht werden.

Die Untersuchung des *Wassers* geschieht auf denselben Platten. Ein Quantum Nährgelatine wird verflüssigt und mit 1—5 Tropfen des zu untersuchenden Wassers (je nach dem voraussichtlichen Pilzgehalt desselben) vermischt, auf der Platte ausgegossen und wie oben weiter behandelt. Nach dieser Methode sind im Reichsgesundheitsamte schon mehrere Untersuchungen ausgeführt worden, so namentlich über den Pilzgehalt des Spreewassers ober- und unterhalb von Berlin. Die Zunahme an Keimen beim Durchgange durch Berlin erwies sich als eine enorme. Später wurde der Pilzgehalt wieder geringer.

Zur Untersuchung der *Luft* dient nach dem Vorschlag von *Hesse* eine 3 cm weite, 50 cm lange, in horizontaler Lage auf einem Stativ befestigte Glasröhre, welche zuerst im strömenden Wasserdampf sterilisirt, dann in der unteren Hälfte ihrer Höhlung mit sterilisirter Nährgelatine ausgegossen wird. Dieses Glasrohr ist bei a mit einer Kautschukkappe verschlossen, die eine feine Oeffnung besitzt. Vermittels zweier Saugflaschen wird nun eine Probe der zu untersuchenden Luft sehr langsam in die Röhre eingesogen. Dieselbe lagert auf der Nährgelatine ihre Keime ab, welche daselbst zur Entwicklung kommen. Die Versuche haben ergeben, dass die Ablagerung der Keime vorzugsweise am Anfangstheile des Rohres stattfindet und auch, dass die Keime nur nach unten sinken, dagegen nicht oben oder seitlich an der Wandung haften bleiben. Es sind mit diesem Apparat bereits Untersuchungen der Luft in Schulen ausgeführt worden. Dieselben haben eine beträchtliche Zunahme des Pilzgehaltes der Luft nach Beendigung des Unterrichtes ergeben.



Angesichts der Wichtigkeit gerade der Luftuntersuchungen möge es gestattet sein, hier einige Bemerkungen anzufügen. Das Verfahren von *Hesse* ist ohne Zweifel zweckmässig erdacht, dasselbe ist ein Fortschritt gegenüber der früheren *Koch*'schen Vorrichtung, bei der einfach in einem cylindrischen bedeckten Glase ein Boden aus Nährgelatine die aus der Luft des Glases niedersinkenden Keime auffing und zur Vermehrung brachte. In der niederen Röhre von *Hesse* darf man erwarten, dass der Pilzstaub sich rascher und vollständiger absetzen werde, und es ist jetzt auch die Möglichkeit einer genauen Dosirung der zu analysirenden Luft gegeben. Anderseits lässt sich jedoch nicht verkennen, dass der *Hesse*'sche Apparat etwas unbequem zu handhaben ist, was umsomehr in's Gewicht fällt, als man ja stets zahlreicher Proben bedürfen wird, um die Luft einer Oertlichkeit genügend gründlich kennen zu lernen.

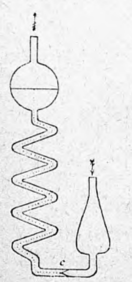
Ein anderer Einwand aber ist principieller Natur: bis jetzt ist der Beweis keineswegs geliefert, dass alle Pilzstäubchen, die auf eine noch so günstig zusammengesetzte Nähr-

gelatine niederfallen, daselbst wirklich zur Entwicklung gelangen. Da die Luftpilze stets lufttrocken sind und da ihr ausserordentlich geringes Gewicht nur ein sehr loses Anfliegen an der Oberfläche der Gelatine gestattet, so ist die Möglichkeit nicht abzuleugnen, dass ein grösserer Theil derselben gar nicht in so innige Berührung mit der Nährgelatine tritt, um durch Wasseraufnahme anquellen und wiederum Lebensthätigkeit äussern zu können. Vielfache Erfahrungen (Rindfleisch, Cohn u. s. w.) haben sogar zu der Vermuthung geführt, dass viele Pilzstäubchen, die auf Nährflüssigkeiten niederfallen, daselbst lange Zeit nicht zur Anquellung und Lebensthätigkeit gelangen.

Solange dieser Einwand nicht beseitigt ist, kann daher der Apparat von Hesse nicht als ein exact arbeitender betrachtet werden. Dagegen wäre die vorgesteckte Aufgabe gelöst, wenn es gelänge, die in einem bestimmten Luftvolumen enthaltenen Pilzstäubchen sämmtlich in einem kleinen Quantum sterilisirter Flüssigkeit zu fixiren, diese Flüssigkeit dann mit sterilisirter Nährgelatine zu vermischen und auf einer sterilisirten Glasplatte auszugiessen, gerade so, wie dies oben für die Wasseruntersuchungen erwähnt wurde. Dieses Verfahren hätte zugleich den Vortheil, dass man die entstehenden Pilzcolonien viel besser untersuchen könnte, als wenn dieselben in einer Glasröhre eingeschlossen sind.

Glücklicherweise sind wir nun zur Zeit bereits im Besitze einer Vorrichtung, welche gestattet, das Verfahren in dieser Weise thatsächlich auszuführen. Es ist dies der neuerdings von Emmerich angegebene Capillarsauger, der in Bezug auf Fixirung aller Pilzstäubchen einer zu untersuchenden Luft in Flüssigkeit ohne Zweifel den strengsten Anforderungen genügt und als ein wesentlicher technischer Fortschritt bezeichnet werden muss*).

Beim Emmerich'schen Apparat tritt Luft durch eine capillare Oeffnung (c) in sehr feinen Bläschen in sterilisirte

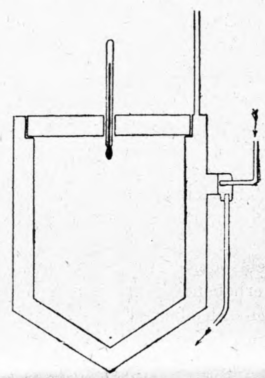


Nährflüssigkeit und hat in dieser, durch ein spiralförmig gewundenes Rohr aufsteigend, einen ziemlich langen Weg zurückzulegen. Die Kleinheit der Bläschen und die Länge des Weges bringt es mit sich, dass die Luft, wenn sie auch beim Eintritt in den Apparat mit Pilzstaub überladen war, dennoch beim Austritt völlig staubfrei die Flüssigkeit verlässt. Kein einziges Stäubchen vermag diesen Apparat zu passiren.

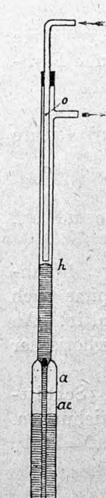
Die Ausführung einer mycologischen Luftuntersuchung würde sich daher nach Ansicht des Referenten in der Weise zu gestalten haben, dass man an der zu untersuchenden Oertlichkeit eine Anzahl Emmerich'scher Capillarsauger in Thätigkeit setzt, die mit möglichst wenig Nährlösung (etwa nur 5 ccm, was sich bei engem Spiralrohr leicht erreichen lässt) gefüllt sind und die in Eiswasser eingesetzt werden, um die vorläufige Vermehrung der zurückgehaltenen Luftpilze in der Nährlösung zu vermeiden. Nach beendetem Durchsaugen einer bestimmten Luftmenge werden die Capillarsauger luftdicht verschlossen, und deren Inhalt wird dann im Laboratorium, mit sterilisirter Nährgelatine gemischt, auf Glasplatten ausgegossen. Auf diese Weise befinden sich dann die Luftpilze inmitten der Nährgelatine und alle entwicklungsfähigen Keime müssen nothwendig zur Entwicklung gelangen.

Zu erwähnen ist hiebei auch, dass es auch bei der Bodenuntersuchung einen grossen Unterschied machen würde, ob man die Bodenproben nur oberflächlich auf die Nährgelatine aufstreut oder ob man dieselben in die zu diesem Zwecke verflüssigte Gelatine einbettet. Das letztere Verfahren wäre in jedem Falle bei weitem vorzuziehen.

Unter den übrigen auf Pilzforschung Bezug habenden Apparaten, welche von Seite des Reichsgesundheitsamtes ausgestellt wurden, verdient hauptsächlich noch einer der Erwähnung, weil derselbe die wichtige Aufgabe erfüllt, die Temperatur der Pilzvegetationskästen mit voller Genauigkeit auf einer bestimmten Höhe zu erhalten. Es ist dies der Thermoregulator von d'Arsonval. Das Princip dieses Apparates ist das folgende: Den Vegetationsraum umhüllt ein



Wasserbad, welches, vollkommen mit Wasser gefüllt, einen Aufsatz trägt, der aus einem sehr engen Rohre besteht. Bei eintretenden Temperaturschwankungen muss die Zusammenziehung oder Ausdehnung des Wassers im grossen Behälter in dieser engen Steigröhre eine relativ bedeutende Schwankung erzeugen. Dadurch ändert sich aber der Druck, welcher auf dem Wasser lastet, beträchtlich, und dem entsprechend ändert sich der Stand einer Kautschukplatte, welche an einer Stelle die Wandung des Wasserbehälters bildet. Dieselbe muss entweder vorgebaucht oder eingezogen werden. Eben dadurch aber verengt oder erweitert sich die Oeffnung bei g, durch welche das zum Heizen des Apparates dienende Leuchtgas in der Richtung der Pfeile passirt. Auf diese Weise regulirt sich der Apparat von selbt und zwar mit einer ausserordentlichen Genauigkeit.



(Im Anschlusse an diesen etwas complicirten Apparat von d'Arsonval dürfte es nicht ohne Interesse sein, einer wesentlich einfacheren Einrichtung Erwähnung zu thun, deren sich Referent zu seiner vollen Zufriedenheit seit Jahren bedient. Die Construction dieses aus Glas gefertigten Apparates beruht darauf, dass Aetherdämpfe, die in einem Raume durch Quecksilber abgesperrt sind (a), bei Temperaturschwankungen ihre Spannung beträchtlich ändern und dadurch die Stellung des Quecksilbers bei h beeinflussen. Die steigende Quecksilbersäule verschliesst die innere Röhre, durch welche das Leuchtgas in der Richtung der Pfeile circulirt, und unterbricht dadurch für einige Zeit die Gaszufuhr. Damit letztere beim Steigen des Quecksilbers nicht gänzlich aufhört, wodurch die Gasflamme erlöschen würde, ist durch eine feine Oeffnung im inneren Rohr bei o für eine minimale Gaszufuhr zur Flamme Sorge getragen. Dieser Apparat ist ebenfalls sehr empfindlich und arbeitet mit grosser Genauigkeit). (Schluss folgt.)

---

*) Archiv für Hygiene I. Band. 1883. S. 169.

Die Uebertragbarkeit der Tuberculose durch cutane Impfung.

Von Dr. *Fritz Schmidt*,
Assistent an der k. chirurgischen Poliklinik zu München.

(Aus dem pathologischen Institute zu München.)

(Schluss.)

II. Versuchsreihe.

Versuch 4, 5, 6.

Impfung am 12. IV. 1883.

Impfmaterial: Inhalt tuberculöser Lymphdrüsen vom Halse eines 20jährigen Individuums mit Cavernenbildung in der rechten Lunge.

Versuchsthiere: Meerschweinchen. Behandlung die gleiche wie in Versuchsreihe I.

Section 11. V. 83.

Versuch 4 (Controlthier). Positives Resultat.

Fettpolster gering. Musculatur äusserst blass.

In beiden Pleurahöhlen blutiger Inhalt.

Lungen an der Basis fest verwachsen, äusserst blutarm, schneiden sich derb.

Pericard zeigt frische fibrinöse Auflagerungen. Herz normal.

Leber von normaler Grösse, äusserst blass, Gewebe brüchig. Durch die Kapsel durchscheinend sieht man besonders im rechten Lappen miliare Knötchen von gelblich grauer Farbe; an einzelnen Stellen finden sich kleine verkäste Herde. Die Knötchen sind besonders deutlich an der concaven Fläche ausgesprochen.

Milz von normaler Grösse, sehr derb und hart anzufühlen. Ueber die Oberfläche sich erhebend sieht man stecknadelkopfgrosse, derbe Knötchen von gleicher Farbe wie in der Leber. Ebensolche finden sich im parietalen und visceralen Blatt des Peritoneums.

Nieren von normaler Grösse; Zeichnung verstrichen. Schnittführung derb.

Darm. Mucosa an umschriebenen Stellen stark injicirt. Serosa glatt.

Mesenterialdrüsen bis zu Bohnengrösse geschwellt, schneiden sich derb; an einzelnen Stellen zeigt sich käsige Entartung.

Urogenitalsystem normal.

Versuch 5 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Respirationsorgane normal.

Leber an der convexen Fläche durch alte bindegewebige Adhäsionen mit dem Diaphragma verwachsen; blassbraune Färbung. Kapsel glatt. Acini deutlich sichtbar.

Milz schneidet sich derb.

Peritoneum; im visceralen und parietalen Blatt leichte fibrinöse Auflagerungen.

Inguinaldrüsen links infiltrirt.

Versuch 6 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Pleura-Befund wie Versuch 5.

An der Basis der rechten Lunge eine keilförmige, braunrothe Verfärbung mit der Basis nach aussen, der Spitze nach dem Centrum. Schnittfläche saftreich, blutarm, lufthaltig. An der linken Lungenspitze ein erbsengrosser, alter, cirrhotischer Herd. — Herz normal.

Leber verkleinert, allenthalben fest verwachsen. Schnittfläche blutreich, sehr brüchig. Kapsel zeigt narbige Einziehungen.

Peritoneum glatt.

Die übrigen Organe siehe Versuch 5.

Inguinaldrüsen nicht geschwellt.

III. Versuchsreihe.

Versuch 7, 8, 9.

Impfung am 13. IV. 1883.

Impfmaterial: Inhalt einer käsig entarteten Halslymphdrüse eines 29jährigen Individuums mit acuter Miliartuberculose.

Versuchsthiere: 3 Meerschweinchen. Cutane Impfung.

Section 11. V. 83.

Versuch 7 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Kräftige Constitution. Musculatur blassroth, Fettpolster gut entwickelt.

Pleura und Pleurahöhlen zeigen normalen Befund.

Vorderlappen der rechten Lunge schiefrig pigmentirt, schneidet sich derb, Schnittfläche saftreich, blutarm, geringer Luftgehalt. Unterlappen beider Lungen hypostatisch. — Herz normal.

Leber zeigt an der convexen Fläche narbige Einziehungen; Gewebe brüchig; Schnittfläche speckig glänzend.

Milz vergrössert, Gewebe brüchig.

Peritoneum. Parietales Blatt glatt; viscerales Blatt zeigt fibrinöse Auflagerungen. Darmtractus normal.

Urogenital-Apparat. Ureteren varicös erweitert.

Ovarien vergrössert, zeigen an einzelnen Stellen stecknadelkopfgrosse, cystöse Erhebungen.

Inguinaldrüsen beiderseits geschwellt, schneiden sich derb, Schnittfläche glatt.

Versuch 8. Negatives Resultat.

Constitution wie Versuch 7, gleicher Befund an Pleura und Lungen. — Herz normal.

Leber im linken Lappen vergrössert, Kapsel glatt. Gewebe brüchig, von speckigem Glanz.

Peritoneum glatt, fettreich.

Inguinaldrüsen nicht geschwellt.

Versuch 9 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Auffallend dunkelrothe Muskulatur.

Respirationsorgane zeigen nichts Pathologisches.

Leber vergrössert, an der convexen Fläche mit dem Diaphragma verwachsen, Farbe blass, an einzelnen Stellen der convexen Fläche keilförmige, braunrothe Verfärbungen. Schnittfläche normal. Zeichnung deutlich sichtbar.

Peritoneum. Viscerales Blatt zeigt leichte fibrinöse Auflagerungen, parietales Blatt glatt.

Inguinaldrüsen nicht geschwellt.

IV. Versuchsreihe.

Versuch 10, 11, 12.

Impfung am 13. IV. 1883.

Impfmaterial aus tuberculöser Lunge.

Versuchsthiere: 5 Meerschweinchen; dem Controlthiere wird das Virus in die Bauchhöhle injicirt.

Section 11. V. 83.

Versuch 10 (Controlthier). Positives Resultat.

Fettpolster gering; Musculatur äusserst blass.

In den Pleurahöhlen ziemliche Menge hämorrhagischer Flüssigkeit.

Einzelne Bronchialdrüsen bis zu Erbsengrösse geschwellt; Schnittfläche derb, zeigt an einzelnen Stellen käsige Entartung.

Pleura pulmonalis theils durch frische fibrinöse, theils durch ältere bindegewebige Adhäsionen mit der Pl. cost. verwachsen, besonders stark an der Spitze der rechten Lunge. — Lungenbefund wie Versuch 8 und 9.

Pericard zeigt frische, fibrinöse Auflagerungen. — Herz normal.

Leber, besonders linker Lappen, fast um die Hälfte vergrössert. Kapsel theilweise mit dem Zwerchfelle verwachsen. Auf der concaven Fläche hauptsächlich sieht man durch die Kapsel durchscheinend zahlreiche derbe Knötchen von graugelber Farbe; ebensolche finden sich auf der Schnittfläche der Leber.

Milz um's zweifache vergrössert, äusserst blutarm, Schnittfläche sehr derb. Ueber die Oberfläche sich erhebend sieht man stecknadelkopfgrosse Knötchen von gleicher Beschaffenheit wie in der Leber.

Pancreas sehr vergrössert, schneidet sich äusserst derb, auf der Schnittfläche granulirt erscheinend.

Nieren zeigen cirrhotische Verdichtung, Schrumpfung.

Mesenterialdrüsen vergrössert, derb; central zeigt sich in ihnen ein käsiger Herd.

Peritoneum. Im parietalen Blatt finden sich linkerseits zahlreiche, äusserst derbe Knötchen von Stecknadelkopf-Grösse und graugelblicher Farbe. An einzelnen Stellen confluiren diese Knötchen zu einem Herd, in dessen Centrum sich käsige Massen finden, während die Umgebung cirrhotisch verdichtet erscheint. In der Umgebung eines solchen Herdes finden sich kaum stecknadelkopfgrosse Knötchen von blassgrauer Farbe. Gleicher Befund im visceralen Blatt.

Mesenterialdrüsen, besonders in der Gegend der Radix mes., bis zu Bohnengrösse geschwellt, derb, zum Theil käsig entartet.

Ureteren varicös erweitert.

Ovarien vergrössert, sonst normal.

Versuch 11 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Fettpolster sehr entwickelt; Musculatur blass.

Pleura und Lungen zeigen normalen Befund.

Leber. Kapsel zeigt ältere, bindegewebige und frische, fibrinöse Auflagerungen. Farbe blass, an einzelnen Stellen diffuse, braunrothe Verfärbungen. Schnittfläche glatt, von speckigem Glanz. — Milz normal.

Peritoneum reichlich mit Fett durchsetzt.

Inguinaldrüsen links geschwellt.

Versuch 12 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Pleura und Lungen wie 11.

Leber. Gewebe sehr brüchig, von speckigem Glanz.

Die übrigen Organe zeigen den gleichen Befund wie 11.

In der Uterushöhle finden sich zwei ausgetragene, lebende Thiere, deren Organe äusserst blutreich, aber vollständig normal erscheinen.

V. Versuchsreihe.

Versuch 13, 14, 15.

Impfung am 14. IV. 1883.

Impfmaterial: Gewebspartikel und käsig-eitriger Inhalt einer tuberculösen Lunge.

Versuchsthiere: 2 Meerschweinchen und 1 Kaninchen.

Dem Controlthier wurde das Gift in die Bauchhöhle injicirt; das Versuchsthier (14) wurde auf Rücken- und Bauchfläche, sowie Innenfläche beider Oberschenkel rasirt, die Epidermis und die obersten Schichten der Cutis wurden mit stumpf-kantigen Instrumenten verletzt, hierauf wurde auf die wunde, kaum blutende Oberfläche das tuberculöse Gift gebracht und fest eingerieben. Der bei den übrigen Versuchen angewandte Collodiumüberzug der Impfstellen wurde nicht applicirt, weil die verletzte Oberfläche zu gross war.

Section:

Versuch 13 (Controlthier). Peritonitis purulenta.

† 17. IV. 1883 an septischer Peritonitis.

Mikroskopischer Befund: Eiterkörperchen im Zerfall, Pilze, Stäbchen, Micrococcen, Torulaketten.

Lungen gesund.

Leber äusserst brüchig, von schwarzbrauner Farbe.

Versuch 14 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Fettpolster gut entwickelt. Musculatur blassroth.

Pleura pulm. an der Basis und convexen Fläche mit der Pleura cost. verwachsen.

Die übrigen Organe vollständig normal.

Inguinaldrüsen beiderseits geschwellt.

Versuch 15 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Kräftige Constitution. Fettpolster mässig entwickelt.

Pleura glatt. — Lungen grau gefärbt, schiefrig pigmentirt, schneiden sich derb, Schnittfläche blutarm, geringer Luftgehalt.

Die übrigen Organe s. Versuch 14.

In der Uterushöhle finden sich zwei ungefähr 8 Tage alte Früchte.

Inguinaldrüsen nicht geschwellt.

VI. Versuchsreihe.

Versuch 16.

Impfung am 14. IV. 1883.

Impfmaterial: Lungentuberculose.

Versuchsthier: 1 Meerschweinchen. Cutane Impfung.

Section 12. V. 83.

Versuch 16 (Versuchsthier). Negatives Resultat.

Respirationstractus normal, ebenso Herz.

Leber vergrössert. Kapsel glatt. Auf der convexen Fläche des linken Leberlappens findet sich ein circa bohnengrosser, alter Herd mit cirrhotischen Wandungen und käsigem Inhalt. Am untern scharfen Rand des linken Leberlappens findet sich ein ähnlicher, ungefähr erbsengrosser Herd. Gewebe brüchig, von speckigem Glanz.

Milz vergrössert. Kapsel glatt. Gewebe dunkelblauroth, brüchig, blutreich.

Peritoneum glatt.

Inguinaldrüsen nicht geschwellt.

Im Uebrigen s. Versuch 14 und 15.

Das Resultat der hier mitgetheilten Impfversuche war bei den Versuchsthieren durchgängig negativ. Während sämmtliche Controlthiere mit Ausnahme eines an septischer Peritonitis zu Grunde gegangenen Thieres eine ausgesprochene Tuberculose des Peritoneums, der Leber und Milz zeigten, konnte ich bei keinem der cutan geimpften Versuchsthiere auch nur eine Spur einer tuberculösen Infection nachweisen. Die Schwellung der Inguinallymphdrüsen, die sich bei manchen Versuchsthieren vorfand, kann als Beweis einer stattgehabten Infection absolut nicht verwerthet werden. Denn wenn man bedenkt, wie leicht bei manchen Menschen in Folge unbedeutender Excoriationen und Verletzungen am Fusse und Unterschenkel die Lymphdrüsen, besonders die Inguinaldrüsen schwellen, selbst vereitern, so wird man nicht erwarten dürfen, dass bei so empfindlichen Thieren, wie den Versuchsthieren, die Lymphbahnen und die den Verletzungen zunächst liegenden Lymphdrüsen sich reactionslos verhalten. Ausserdem ergab die genauere Untersuchung, vor Allem die Untersuchung auf Tuberkel-Bacillen Nichts, was für tuberculöse Infection hätte sprechen können.

Ich muss diess besonders betonen, weil die der Impfstelle benachbarten Lymphdrüsen im Falle einer Infection zunächst in Betracht kommen müssten.

Man könnte die Vorstellung hegen, dass die Form der bei Cutisimpfungen übertragenen Tuberculose die der acuten Miliartuberculose sein müsse; wahrscheinlicher aber dürfte sein, dass das Gift von der Verletzung aus in den Lymphbahnen weiterwandert und zunächst Veränderungen in den Lymphdrüsen hervorruft. In einem solchen Fälle müsste sich aber in den geschwellten Lymphdrüsen der Träger des Giftes, der Koch'sche Bacillus, nachweisen lassen; so lange das nicht möglich ist, darf man eine geschwellte Lymphdrüse nicht als eine tuberculöse bezeichnen und auf eine Invasion des tuberculösen Virus in den Organismus schliessen.

Ich habe demnach in vorliegender Arbeit das durch die Erfahrung längst bestätigte, vollständig reactionslose Verhalten der Cutis dem tuberculösen Virus gegenüber **experimentell** zu beweisen versucht und glaube damit einigermassen zur Lösung der Frage nach der Gefährlichkeit der Tuberculose in Bezug auf ihre Infectiosität bei Impfung mit animaler oder humanisirter Lymphe beigetragen zu haben.

Herr Professor Bollinger, dem ich die Anregung zu vorliegender Arbeit verdanke, hatte die Güte, mir das vor-

handene Material zur Verfügung zu stellen. Ich sage meinem verehrten Lehrer auch an dieser Stelle wärmsten Dank.

Bücher-Anzeige u. Referate.

Grundzüge der Physiologie, Pathologie und Therapie des Kindesalters. Von Dr. W. Reitz, Director und Oberarzt des Elisabeth-Kinderhospitals zu St. Petersburg. Berlin 1883. Lex.-8⁰. S. XVI und 295. Verlag von August Hirschwald.

Verfassers Arbeit ist im Jahre 1879 zum ersten Male in russischer Sprache erschienen, und hat sich derselbe in dieser wie in obiger deutscher Ausgabe beflissen, die Grundzüge der Pathologie, Aetiologie, Hygiene und Therapie des Kindesalters nach den bis jetzt erschienenen, vielen selbstständigen Werken, wie Journalartikeln, darzustellen, da es bisher an einer Einleitung zur Kinderklinik auf dieser Basis gefehlt. Das Buch enthält Alles, was sowohl der angehende, als auch der gereiftere Kinderarzt theoretisch wie praktisch zu wissen bedarf, und wird derselbe, insbesondere in den therapeutischen Capiteln, manches finden, was er in seiner Praxis wohl verwerthen kann. — An diese trefflichen Grundzüge dürfte sich die kurze, aber praktisch angelegte Broschüre: „Das Kinder-Krankenhaus, seine hygienische Bedeutung erörtert für Aerzte und Nichtärzte von Dr. P. Hampeln, dirigirender Arzt der I. Abtheilung des allgemeinen Krankenhauses in Riga. Berlin 1883. gr. 8⁰. S. 28. Verlag von August Hirschwald", anreihen. Verfasser möchte gern durch seine kleine Abhandlung einen besonderen, auch bei uns noch wenig beachteten Theil der communalen Krankenpflege, nämlich den „Krankenanstalten für Kinder" zuwenden, und nicht nur jenen, welche sich für solche Fragen überhaupt interessiren, sondern auch denen, welche, sofern diese Fragen zu einer öffentlichen Angelegenheit werden, ein entscheidendes Wort zu sprechen haben. Auch der Isolirung von mit ansteckenden Krankheiten behafteten Kindern in eigenen Räumen eines Spitals hat er volle Rechnung getragen.

Richard Davy: Einkeilung des Femur in die Tibia: eine neue Methode der Kniegelenksresection. (The Brit. med. Journ. Nr. 1190. 1883.) Der bekannte Chirurg des Westminster Hospital berichtet zunächst über 21 Kniegelenksresectionen ohne Todesfall und ohne besondere antiseptische Vorsichtsmassregeln behandelt, nur einmal musste darnach amputirt werden wegen Gangraen. Seine Fälle bestätigen die Angaben Humphry's und Pemberton's über das unsymmetrische Wachsen der unteren Extremität, wenn an den Epiphysenenden von Femur und Tibia operirt wurde. In seinem letzten Falle, einem 16 jährigen Mädchen, war früher wegen Synovitis die Resection gemacht worden; die Muskeln hatten aber den Unterschenkel später nach rückwärts gezogen, bis sich die Rückseiten von Ober- und Unterschenkel berührten. Davy sägte nun einen rechteckigen Keil von Tibia und Femur ab, schnitt eine entsprechende Höhle in den Kopf der Tibia, schrägte das Femur zu und trieb das Femur in die Höhle der Tibia, bis es fest eingekeilt war; das Bein wurde in eine Schiene gelegt und heilte unter einem einzigen Verbande mit einem Gewinne von 13 Zoll, während die Verkürzung zuvor 12 Zoll betragen hatte. Die Vorzüge dieser Methode sind, dass die Knochen sofort festgestellt sind, daher alle Verschiebungen, Zuckungen durch Muskelzug wegfallen und absolute Ruhe möglich ist. Davy warnt dringend vor Störung des Heilungsprocesses durch Anlegen neuer Verbände und erklärt die antiseptischen Verbände bei absoluter Reinlichkeit für unnöthig.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberpfalz und Regensburg.

(Schluss.)

Ferner brachte Dr. Brauser im Auftrage des Bezirksvereines für Regensburg und Umgebung die Zusammenstellung der für das Jahr 1882 von den fünf Bezirksvereinen gelieferten Arbeiten über Morbiditätsstatistik in Vorlage, welche übersichtliche, mit Tabellen und Curventafeln versehene Zusammenstellung gleichfalls von dem Vereinsmitgliede, Medicinalrath Dr. Hofmann bearbeitet worden vor. Der Text dieser Vorlage lautete, wie folgt:

Morbiditäts-Statistik der Oberpfalz für das Jahr 1882 aus dem von den ärztlichen Bezirksvereinen der Oberpfalz gesammelten Material zusammengestellt und der Aerztekammer für 1883 vorgelegt vom ärztlichen Bezirksverein Regensburg.

Wenn auch die Morbiditäts-Statistik der ärztlichen Bezirksvereine der Oberpfalz pro 1882 als Erstlingsversuch noch mannichfache Mängel zeigt, hauptsächlich davon herrührend, dass die auswärtigen Mitglieder des ärztlichen Bezirksvereines Regensburg, der nur für das Stadtgebiet bisher eine Statistik lieferte, sich noch nicht betheiligten und dass nicht nach einem gleichartigen Formulare gearbeitet wurde, so glaubt doch der ärztliche Bezirksverein Regensburg, dem die Zusammenstellung des Materiales oblag, dieselbe, bestehend in 10 Tabellen und 7 Curven der Aerztekammer als einen Beweis des ernsten Willens und eifrigen Strebens der Bezirksvereine der Aerztekammer vorlegen zu sollen.

In der Folge werden sich, da schon vom Jahre 1883 an das durch Beschluss der Aerztekammer vom Jahre 1882 festgesetzte Formular überall zur Verwendung kommt, ein neuer Bezirksverein für die westliche Oberpfalz mit dem Sitze in Neumarkt geschaffen und vom ärztlichen Bezirksverein Regensburg die Ausdehnung der Statistik auf das Landgebiet beschlossen wurde, die oben geschilderten Fehler grösstentheils vermeiden lassen und es wird daher der Aerztekammer für 1884 eine schon weit vollkommenere Arbeit überreicht werden können. Trotz aller anhaftender Mängel hat aber schon die Morbiditäts-Statistik für das Jahr 1882 wenigstens in Bezug auf die jahreszeitliche Disposition der beobachteten Krankheiten einige beachtenswerthe Resultate ergeben, auf welche wir uns im Nachfolgenden aufmerksam zu machen erlauben.

Wenn man den jahreszeitlichen Verlauf der Mortalität an gewissen Infectionskrankheiten an einem grossen Material, wie es seit dem Jahre 1877 die Veröffentlichungen des K. D. Gesundheitsamtes in reicher Fülle bieten, verfolgt, so gelangt man zu der Ueberzeugung, dass gewisse Infectionskrankheiten, wie Masern, Scharlach, Diphtherie, Blattern, weniger schon Keuchhusten, und auch die Pneumonie einen von Jahr zu Jahr im Allgemeinen sich gleichbleibenden jahreszeitlichen Verlauf ihrer Mortalität zeigen, der sich in einer typischen Curve ausprägt.

Unser Vereinsmitglied Dr. Hofmann hat seit dem Jahre 1877 diese Curven aus dem Materiale der Veröffentlichungen hergestellt und dieselben mehrfach in Vereinssitzungen zu demonstriren Veranlassung genommen.

In dem Vergleich der aus unserer Morbiditäts-Statistik gewonnenen jahreszeitlichen Curven mit der typischen jahreszeitlichen Mortalitäts-Curve der betreffenden Krankheit liegt das Interesse, welches wir schon im 1. Jahre unserer Statistik abgewinnen können. —

Beginnen wir den Vergleich mit den Masern, so finden wir bei denselben eine entschieden typische Mortalitäts-Curve mit der Haupterhebung im Winter (December, Januar), welche sich oft bis in den März hinein erstreckt, und einer 2. Erhebung im Frühjahr bezw. Sommer. Zwischen dem Ende der Wintererhebung und dem Anfang der Sommererhebung liegen 1—2, und zwischen dem Ende der Sommererhebung und dem Anfang

der Wintererhebung liegen fast immer 3 Monate (August, September, October) mit einem sehr niedern Stand der Mortalität.

Unsere Morbiditäts-Curve der Masern für das Jahr 1882 entspricht vollkommen diesem Bilde.

Die regelmässige Aufeinanderfolge der Maxima spricht nicht dafür, dass die Witterung selbst besonderen Einfluss auf die Verbreitung der Masern hat; es scheint vielmehr immer einer gewissen Zeit (1—3 Monate) zu bedürfen, bis das von dem Orte einer Epidemie nach einem anderen Orte verschleppte Contagium dortselbst sich so vermehrt und gekräftigt hat, dass es zur Hervorbringung einer neuen Epidemie fähig ist.

Der Scharlach hat ebenfalls eine typische Mortalitäts-Curve, die dadurch ausgezeichnet ist, dass ihre höchste Erhebung gerade in die Zeit fällt, wo sonst die allgemeine Mortalität am geringsten ist, nämlich im August, September und October, manchmal auch noch November; ausserdem zeigt die Curve noch eine kleine Wintererhebung im Januar und Februar, die von dem Herbstmaximum stets durch eine mehr oder weniger tiefe Senkung der Curve getrennt ist.

Unsere Morbiditäts-Curve zeigt im Allgemeinen dasselbe Verhalten, hat aber noch eine 3. Erhebung im Juni, ähnlich wie bei den Masern. Ob die Ursache davon die gleiche ist, wie bei den Masern vermuthet wird, oder ob im concreten Falle die Juni-Erhebung dem Einflusse des kalten und nassen Wetters in diesem Monate zuzuschreiben ist, wagen wir vorläufig nicht zu entscheiden, da diess erst nach wiederholten Vergleichen der Sterblichkeits- und der Krankheitscurve wird geschehen können.

Während bei Masern und Scharlach der Einfluss der Witterung auf den Verlauf der Mortalitäts-Curve kaum nachweisbar ist, ist diess desto deutlicher der Fall bei der Diphtherie. Diese hat eine der jährlichen Curve der Temperatur gerade entgegengesetzt verlaufende typische Mortalitäts-Curve. Zur Zeit der höchsten Temperatur ist die Sterblichkeit an Diphtherie immer am geringsten und umgekehrt.

Unsere Morbiditäts-Curve zeigt im Allgemeinen dieselben Verhältnisse, doch wird ihr Abfallen im Juni noch einmal durch eine vorübergehende Erhebung unterbrochen (Kälte, Nässe) und ihr Minimum fällt nicht in den Juli, sondern erst in den October; dann kommt wieder die rasche Erhebung im Winter, wie bei der Sterblichkeits-Curve.

Diese entschiedene Abhängigkeit der Diphtherie von der Witterung spricht dafür, dass dieselbe erst auf dem durch einfache, in Folge von Verkältung entstandene Catarrhe vorbereiteten Boden entsteht, sei es nun autochthon durch die beständig auf der Schleimhaut des Rachens vorhandenen Pilze, oder sei es durch Contagion, d. h. durch Mittheilung der Pilze, welche von einem andern mit Diphtherie schon behafteten Individuum ausgehen.

Eine Abhängigkeit des Keuchhusten von der Witterung ist nach den bisher construirten Mortalitäts-Curven schwer zu erkennen. Stellt man jedoch die Monate, in welchen die Sterblichkeit an Keuchhusten unter dem Mittel blieb, denjenigen Monaten gegenüber, in welchem sie über dem Mittel stand, so ergibt sich, dass der Februar in allen 6 Jahren (seit 1877) eine Mortalität über dem Mittel hatte, der Januar und September 4 mal, während Mai und Juni in allen Jahren unter dem Mittel standen; nach ihnen am häufigsten der August und November.

Die Keuchhusten-Sterblichkeit ist also gegen Ende des Winter (Februar) am grössten, im Mai und Juni am geringsten.

Unsere Morbiditäts-Curve stimmt in sofern damit überein, als auch sie die höchste Erhebung im Februar zeigt.

Die kleine Erhebung im Juli und August scheint eine Folge der kalten und nassen Sommerwitterung des Jahres 1882 gewesen zu sein, welche, wie wir gesehen haben, sich fast bei allen unsern Curven geltend macht.

Beim Typhus beginnt die Mortalitäts-Curve regelmässig im August, manchmal aber auch erst im September zu steigen und eine bis in den October oder November dauernde Erhebung zu bilden; das Maximum fällt manchmal gleich auf den August, meist aber auf den October. Von da an fällt die Curve, macht aber bald wieder eine Erhebung im December oder Januar, welche sich bis in den Februar, manchmal auch den März erstrecken kann. Juni und Juli haben stets die geringste Sterblichkeit.

Wir haben also hier eine Spätsommer- und bezw. Herbst-Erhebung und eine Winter- bezw. Frühjahrerhebung der Curve.

Zwischen dem Maximum der Spätsommer- bezw. Herbsterhebung und dem Beginn der Winter- bezw. Frühjahrserhebung liegen in der Regel 3 Monate. Je früher im Sommer der Typhus seinen Höhepunkt erreicht, desto früher kommt auch die Wintererhebung der Mortalitäts-Curve.

Unsere Morbiditäts-Curve zeigt im Wesentlichen ganz dasselbe Bild, nur hat auch sie eine über Mai, Juni und Juli sich erstreckende kleine Erhebung.

Die Sterblichkeits-Curve der Blattern beginnt im Januar zu steigen, erreicht etwa im April ihren Höhepunkt, und bleibt von da bis in den Juni, manchmal selbst Anfang Juli über dem Mittel; in der 2. Jahreshälfte ist die Sterblichkeit an Blattern beständig unter dem Mittel.

Ganz analog verhält sich die Morbiditäts-Curve, doch beginnt deren Steigung schon Ende des Herbstes (November) oder im December; das Maximum wird erreicht im Februar, März, April, manchmal selbst erst im Mai; dann beginnt ein rascher Abfall und in der zweiten Jahreshälfte kommen nur mehr wenige Blatternerkrankungen vor. Dieser regelmässige Verlauf der Blatternmorbidität deutet darauf hin, dass die Entstehung und Verbreitung derselben von der Witterung (kalte Jahreszeit) sehr beeinflusst wird.

Bei der Pneumonie schliesslich stimmen Sterblichkeits- und Krankheitscurve vollkommen überein. Die Erhebung der Curve beginnt gegen das Ende des Winters (Februar) und erreicht ihren Höhepunkt im Frühjahr (März, April oder Mai); dann senkt sich die Curve constant bis in den September und beginnt von October an wieder zu steigen, ohne jedoch bis zum Ende des Jahres das Mittel zu überschreiten.

Die auffallende Zunahme der Pneumonie im Frühjahr dürfte sich daraus erklären, dass nach der langen Stubenhaft des Winters der jetzt weniger widerstandsfähige Körper von den raschen Witterungswechseln des Frühjahres, welches bei uns die meisten Polarströme mit windigem, trocknem und kaltem Wetter bringt, am meisten geschädigt wird.

Je mehr die Temperatur steigt, desto mehr fällt Krankheits- und Sterblichkeitscurve der Pneumonie; sie beginnt erst wieder zu steigen, wenn die rauhe Herbstwitterung kommt (vom October an), jedoch jetzt bedeutend weniger rasch und weniger hoch, weil jetzt der durch vielen Aufenthalt in freier Luft gekräftigte Körper widerstandsfähiger geworden ist.

Der Umstand, dass die Pneumonie von Vielen für eine Infectionskrankheit angesehen wird, ändert nichts an der Sache, da wir ja auch bei anderen unzweifelhaften Infectionskrankheiten wie z. B. Blattern eine entschiedene Abhängigkeit von der Witterung bemerken.

Zur Entstehung einer Epidemie gehört eben nicht allein ein genügend wirksamer Infectionsstoff, sondern auch eine günstige Zeit und ein günstiger Ort resp. Menschen, welche durch die zeitlichen und örtlichen Verhältnisse gegen den Infectionsstoff weniger widerstandsfähig geworden sind.

Für den ärztlichen Bezirksverein Regensburg
Dr. Hofmann.

Die Curventafeln und Tabellen werden zum Zwecke späterer, mehrjähriger Zusammenstellungen zu den Acten genommen und dem Berichterstatter der Dank der Aerztekammer zum Ausdruck gebracht.

Nachdem Seitens der übrigen Bezirksvereine Anträge nicht eingebracht worden, schritt die Kammer zur Wahl des Abgeordneten zum verstärkten Obermedicinalausschuss für das Jahr 1884 und wählte durch Acclamation

Dr. Arbeiter zum Abgeordneten,
Dr. Rues zu dessen Stellvertreter.

Nach Erledigung der Tagesordnung dankte der Vorsitzende in warmen Worten dem k. Regierungs-Commissär für seine

werthvolle rege Betheiligung an den Verhandlungen und für seine interessanten Mittheilungen und schloss hierauf die Sitzung der Aerztekammer.

Während der Verhandlungen hatten die Delegirten die Ehre, durch den k. Regierungs-Commissär dem k. Regierungspräsidenten Herrn von Pracher vorgestellt zu werden, der sich in eingehendster Weise über die verschiedenen localen Verhältnisse der einzelnen Theile der Oberpfalz mit den Delegirten besprach.

Dr. Arbeiter, Vorsitzender. Dr. Brauser, Schriftführer.

Aus der Sitzung der morphol.-physiolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 8. November 1883.

Prof. Dr. **Bonnet: Zur Embryologie der Wiederkäuer.**

II. Das befruchtete Ei des Schafes im Uterus bis zum Aumionverschluss und Auftreten der ersten Urwirbel.

Ueber die Veränderungen, welche das Ei nach dem Austritt aus dem Graaf'schen Follikel durch die Befruchtung erleidet, können keine Angaben gemacht werden, da es trotz vieler auf diesen Punkt verwandter Mühe nicht gelang, das Ei im Eileiter zu finden. Bei der Länge der Eileiter, der Tiefe ihrer Schleimhautfalten und der Kleinheit der Eier wird, da keine der bisher gebräuchlichen Methoden zum Ziele führte, das Auffinden des Eies immer ein glücklicher Zufall sein. Als solchen bezeichnet seinen Fund auch v. Bischoff, der ein 24 Stunden nach Eintritt der Brunst — eine Begattung fand nicht statt — 11¼ mm vom Tubareingang gefundenes Ei des Schafes schildert. Dasselbe unterschied sich nur durch ein vorhandenes Richtungsbläschen vom Aussehen eines Eierstockseies.

Meine eigenen Untersuchungen ergeben erst vom 12. Tage nach der Begattung ab positive Resultate. Die Eier liegen zu dieser Zeit bereits im Uterus. Es würde zu weit führen, die zur Auslösung der Eier nöthige Technik zu besprechen.

Die 28 der oben angegebenen Periode angehörigen Eier lassen sich eintheilen in:

A. Rundliche durchweg zweischichtige Keimblasen mit rundem zweischichtigem Embryonalschild.

B. Längliche zweischichtige Keimblasen mit rundem zweischichtigem Embryonalschild und

C. Schlauchförmige dreischichtige Keimblasen mit ovalem dreischichtigem Embryonalschild mit bis zum ersten Urwirbelpaar fortschreitender Differenzirung.

Ad A*) 1) Ein Ei vom 13. Tag nach der Begattung der Mitte des trächtigen Uterusharnes entnommen als flache ovale seitlich comprimirte vielfach gefaltete Scheibe.

Längeächse derselben 3 mm, Querachse 2 mm, Durchmesser des seitlich anfsitzenden Embryonalschildes 240 μ.

2) Ein Ei vom 12. Tag 2 Stunden nach der Begattung 4 cm von der Eileitermündung aus dem trächtigen Harne als ebenfalls vielfach gefaltete seitlich comprimirte runde Scheibe abgeschwemmt.

Querdurchmesser 2 mm, Höhendurchmesser 2 mm. Der auf der Kante sitzende Embryonalschild misst 280 μ Flächen und 200 μ Höhendurchmesser, ist somit sehr stark convex über das Niveau der Keimblase prominent.

Querschnittserie à 15 μ Dicke pro Schnitt durch 1) ergibt:

a) Dass der Schild aus cylindrischen geschichteten Zellen besteht,

b) dass Ectoblast und Entoblast nirgends miteinander verwachsen sind,

c) dass die übrige Keimblase durchweg aus einschichtigem Ecto- und Entoblast aufgebaut somit in ihrer Totalität schon zweiblätterig ist.

Ad B. 3) Ein Ei zwischen 12.—13. Tag nach der Begattung aus dem eileiterwärts gelegenen Drittheil des Uterushornes.

Längsachse 9 mm, Höhenachse 1,5 mm. Der völlig kreisrunde Schild sitzt genau in der Mitte und misst Querachse 560 μ, Höhenachse 280 μ, ist somit ebenfalls stark prominent.

*) Die Aufzählung der Eier erfolgt nach der Entwicklung und Gliederung des Embryonalschildes, nicht nach der Länge der Eier oder dem Alter nach der Begattung, dem die Entwicklung nicht immer parallel geht.

Bei keinem der drei Eier fand sich eine Spur von Rauber'scher Deckschichte noch vom Prochorion (zona pellucida) mehr.

Die Faltungen der Keimblasen können, da sie sich nach Behandlung mit den verschiedensten Reagentien finden, kein Kunstproduct sein, sie gleichen sich vielmehr nach längerem Liegen in physiologischer Kochsalzlösung aus. Der Embryonalschild sitzt uhrglasförmig gewölbt und diaphan der durch das Fett der Uterinmilch getrübten Keimblase auf, ein Verhalten, das derselbe auch in den folgenden Perioden aufweist, so lange keine Reagenswirkung ihn trübt.

Ad C. Schlauchförmige dreischichtige Keimblasen mit länglichem ebenfalls dreischichtigem Embryonalschild.

Das Ei wird vom 13. Tage an schlauchförmig und wächst mit enormer Schnelligkeit in die Länge in einer Zeit von 48 Stunden von wenigen mm auf 40—50 cm. Man müsste sein Wachsthum mit blossem Auge verfolgen können, da nach angestellten Berechnungen über 1 cm in der Stunde gewachsen wird. Dies im Thierreiche wohl einzig in seiner Art dastehende Wachsthum wird an Eiern des Schweines noch auffallender. Solche findet man in ein- und derselben Entwicklungsperiode bald Centimeterlang, bald von über Meterlänge — im extremsten Fall 1 m 40 cm. Die Eier des Schafes sind trotz des grossen Längenausmaasses nur 1—3 mm breit, vielfach gefältelt und in jede Schleimhautfalte eingestülpt. Sie liegen bis zum 15.—16. Tage noch frei, beginnen aber um diese Zeit mit den Carunkeln zu verkleben und sind dann sehr schwer auszulösen. Von Bär, mit dem frappanten Wachsthum der Wiederkäuer- und Dickhäuteeier bereits bekannt, suchte dasselbe auf ein mechanisches Ausgesponnenwerden von Seite des in periodischen Bewegungen begriffenen Uterus zurückzuführen.

Gegen diese Auffassung spricht:

a) dass das Ei bis zum 15.—16. Tag frei in der Uterinhöhle liegt.

b) dass es sehr häufig um die Basis einer Carunkel Sförmige Schlingen bildet und oft sogar ein Cavum uteri sackartige Divertikel von über 2 cm Grösse bildet.

Es handelt sich vielmehr lediglich und allein um eine unter ausserordentlich günstigen Verhältnissen stattfindende Ausnützung von Raum und Nahrung (Uterinmilch), deren Folge ein durch reichliche Zellvermehrung bedingter Längenwachsthum mit zahlreicher Faltenbildung ist, bedingt durch die Falten der Uterinschleimhaut. Am 14. Tage ist das Ei fast ausnahmslos in das sogenannte nichtträchtige Horn hinübergewachsen, während der Embryo in dem zum ovulirenden Ovarium zugehorigen Harne liegen bleibt. Der Embryonalschild wächst während dieser Zeit von circa ½ mm Längen- und ⅓ mm Breitenausmass auf 1 mm Längen- und ½ — ¾ mm Breitenausmass heran. Er behält im Ganzen seine schildförmige Gestalt bei, schnürt sich aber noch mehr von dem Keimschlauch ab. Man kann geradezu schon von einer Nabeleinschnürung reden.

Der Embryo ist nicht immer genau zur Eilänge centrirt, bald ist der ovariale, bald der cervicale Schenkel des Keimschlauches länger. Immer liegt er auf einer spindelförmigen Anschwellung und mit seiner Längsachse parallel der Längsachse des Eies aber mit dem cranialen Ende bald ovarial- bald cervicalwärts gerichtet.

1. Embryoalschild mit erser Anlage des Primitivstreifes. Fruchthöfe: Länge des Schildes ½ mm, Breite ¼—⅓ mm. Alter 14 Tage.

Im Centrum des stark convexen und vom Keimschlauch abgeschnürten Embryonalschildes tritt eine rundliche Trübung auf. Querschnittserien lehren, dass dieselbe bedingt ist durch eine rundliche knotenförmige zwischen Ecto- und Entoblast sich vorwölbende dem Ectoblast entstammende Zellwucherung, die ich den Primitivknoten nenne. Auf seiner ursprünglich glatten Oberfläche entsteht bald eine Einsenkung in Form einer ziemlich tiefen trichterförmigen Grube, die Primitivgrube.

Der Primitivknoten wandelt sich axial nach dem einen (caudalen) Leibesende des Embryos weiterwuchernd in den Primitivstreifen um, während auf seiner Oberfläche eine rinnenförmige Ausbuchtung der Primitivgrube sich entwickelt, die Primitivrinne. Der Primitivstreif, respective das durch ihn repräsentirte axiale Mesoblast, entsteht also als centrale knotenartige dem Ectoblast entstammende Wucherung mit nachträglicher Oberflächen-Einsenkung und wächst caudalwärts weiter, während von der Grube aus die Primitivrinne sich in derselben Richtung entwickelt. Am Primitivknoten hängen Ectoblast, axialer oder

ectoblastischer Mesoblast und der einschichtige eine aus flachen anastomosirenden Sternzellen bestehende netzförmige Membranbildende Entoblast zusammen.

Embryonalschilde, die diese erste Anlage des Primitivstreifens zeigen, sowie auch solche, in denen bei Oberflächenbetrachtung kein Primitivknoten sichtbar ist, die aber schon stark abgeschnürt sind, erwiesen sich von einem schmalen hellen Ring umsäumt, der wieder von einer in maximo 1—1½ mm in der langen und ½—1 mm in der queren Achse haltenden spindelförmigen Trübung umrahmt ist.

Querschnittserien erweisen, dass die periphere Trübung durch eine Lage locker angeordneter Zellen von Stern- und Keulengestalt bedingt ist, die theils zu gefässartigen Querschnitten am Rande dieser peripheren Mesoblastplatte angeordnet solide Zellbalken gegen den Schild hin vorstossen. Diese periphere und, wie ich gute Gründe anzunehmen habe, entoblastische Mesoblastparthie steht nur am hinteren Ende des Primitivstreifs mit letzterem in lockerem Zusammenhang, durch ihre am Rande des Schildes spärliche Entwicklung entsteht der helle Saum, um letzteren der helle Fruchthof. Die spindelförmige Trübung entspricht der Ausbreitung des peripheren Mesoblasts, man kann sie dunklen Fruchthof nennen. Nirgends ergiebt sich ein Anhaltspunkt für eine ectoblastische Herkunft der geschilderten Mesoblastparthie. Mit zunehmender Abschnürung des Embryos und weiterer Entwicklung des peripheren Mesoblasts, der mehr und mehr zwischen den primären Keimschichten unter den Schild sich vorschiebt, verliert sich der helle Fruchthof, der nun zunächst noch unter dem Embryo um die Nabeleinschnürung herum zu suchen ist.

Der Mesoblast ist somit doppelten Ursprunges und man muss ascialen oder ectoblastischen den Primitivknoten und Primitivstreifen bildenden und peripheren oder entoblastischen im Bereich der Peripherie des dunklen Fruchthofes entstehenden unterscheiden. Welcher von beiden zuerst auftritt kann ich nicht sicher entscheiden, vermuthlich der periphere. Beide Mesoblastmassen zusammen bilden ein Mesenchym im Sinne der Gebrüder Hertwig mit bindegewebigem Zellcharakter.

Vor dem Knoten findet sich eine mesoblastfreie, ziemlich umfangreiche Stelle, zwischen Ecto- und Entoblast, in welche später der Kopffortsatz des des Primitivstreifs hereinwächst.

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

Würzburg. An hiesiger Universität hat die Frequenz bereits 1000 überschritten. Bis zum 7. November waren 1003 Studirende immatriculirt, gegen 828 am selben Tage des Vorjahres. Von ihnen sind 558 Mediciner (davon 497 Nichtbayern).

Berlin. In Folge der Verhandlungen des Polizei-Präsidiums und des Magistrats über die allgemeine Einführung der Pocken-Impfung mit animaler Lymphe, haben beide Behörden sich an die bestehenden Impfanstalten um Mittheilungen über ihre Einrichtungen und Erfahrungen gewendet, und zwar das Polizei-Präsidium an die Impfanstalten Deutschlands, der Magistrat an die Impfanstalten des Auslandes. In Folge dessen sind dem Magistrat bereits werthvolle Berichte aus den Niederlanden (Haag, Rotterdam, Amsterdam, Haarlem), aus der Schweiz (Basel) und aus Italien (Mailand und Turin) zugegangen und noch weitere Zusendungen in Aussicht gestellt. Das Resultat derselben ist, dass die Impfung mit Lymphe von geimpften Kälbern sich ausserordentlich gut bewährt hat, dass Fehlimpfungen sehr selten sind und dass die Kosten sich verhältnissmässig billig stellen. Voraussichtlich wird bereits im nächsten Jahre eine städtische Impfanstalt, welche animale Lymphe erzeugt und verwendet, in's Leben treten können.

— Nach einer Mittheilung des Vorstandes des Vereins für Kinderheilstätten an den deutschen Seeküsten hat ein — bisher ungenannter — Deutscher im Auslande diesem Vereine 100,000 Mark behufs Verwendung für die Zwecke desselben geschenkt.

— Am 15. November ist Nr. 1 einer neuen Zeitschrift erschienen, „Deutsches Wochenblatt für Gesundheitspflege und Rettnngswesen", herausgegeben von Dr. Paul Börner im Verlage von Max Pasch, Berlin SW., Kochstrasse 55. Der Herausgeber, dessen Thätigkeit auf dem Gebiete der öffentlichen Gesundheitspflege rühmlichst bekannt ist, spricht sich in seinem Vorwort ausführlich über die Ziele des neuen Unternehmens aus. Der Inhalt der ersten Nummer ist ein sehr reichhaltiger und giebt von dem ernsten Streben der Redaction Zeugniss. Die Ausstattung ist vortrefflich und der Preis von 2 Mark vierteljährlich für die zweimal monatlich erscheinende Zeitschrift ein sehr niedriger.

London. Die Royal Society hat ihre Copley-Medaille dieses Jahr dem Prof. Sir William Thomson von der Glasgower Universität hauptsächlich für seine Entdeckung des Gesetzes der „universalen Vergeudung von Kraft" zuerkannt.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 19. bis incl. 25. November 1883.

Es wurden 157 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 35, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 1, Scharlach 1, Masern 10, Diphtherie 23, Croup —, Gesichtsrose 1, Keuchhusten —. 74

Rachenentzündung 30, Entzündung der Bronchien 33, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung —, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis)—, Kindbettfieber—, 74

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 157

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 46. Jahreswoche vom 11. bis incl. 17. November 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 1 (3), Scharlach 2 (1), Diphtherie und Croup 6 (5), Keuchhusten — (2), Unterleibstyphus 3 (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (2), Abzehrung 7 (6), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 19 (20), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 19 (15), Lungenschwindsucht, Tuberculose 9 (13), sonstige Lungenkrankheiten 5 (2), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (5), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (6), Gehirnschlagfluss 5 (6), Bauchfellentzündung — (1), Krebs 8 (4), Altersschwäche 4 (3), Unglücksfälle — (—), Selbstmord — (2), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 17 (22).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 126 (124), der Tagesdurchschnitt 18.0 (17.7). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.3 (26.9), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.5 (17.3), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 13.7 (14.9).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 47, davon 30 ehel. u. 17 unehel., von 1—5 J. 69, davon 47 ehel. u. 22 unehel., von 6—10 J. —, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 4, von 51—55 J. 8, von 56—60 J. 3, von 61—65 J. 7, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 4, von 81—85 J. —, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	106	110	74	63	272	289	2	7
Rechts „ „ . . .	35	27	35	19	105	85	1	1
Summa:	141	137	109	82	377	374	3	8
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	1

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Geboren wurden vom 4. bis 10. November 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	65	54	119	2	5	7	67	59	126
Ausser der Ehe . .	30	17	47	—	—	—	30	17	47
Summa:	95	71	166	2	5	7	97	76	173
Tagesdurchschnitt	—	—	23.7	—	—	1.0	—	—	24.7
Tagesdurchschnittd.Vorwoche	—	—	28.3	—	—	0.6	—	—	28.9

Offene ärztliche Stellen.

Bekanntmachung.

Mit dem 1. December l. J. kommt in **Hohenfels**, k. Bezirksamt Parsberg, die Stelle eines praktischen Arztes in Erledigung.

Bewerber wollen sich direct an die dortige Verwaltung wenden.

Hohenfels, den 20. November 1883.

Die Marktgemeinde-Verwaltung.

Vogl, Bürgermeister.

Praktische Arztenstelle in Burgwindheim bereits besetzt. Den Herren Bewerbern besten Dank.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 49. 1883. 4. December. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,

Privatdocent und Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

(Fortsetzung.)

V. Krankheiten des Verdauungs-Apparates.

Fall 39.

Strictura (spasmus) oesophagi, *in Folge einer Laugenverätzung.*

Käser Margarethe 23 Jahre, Dienstmagd (29. XI—9. XII) war im Anfang des Jahres einige Monate an einer Kalilauge-Vergiftung mit consecutiver Peritonitis behandelt worden. Bei ihrer Entlassung und der späteren ambulanten Behandlung konnten Magensonden von weitem Kaliber ziemlich leicht eingeführt werden. Nachdem sich Patientin vom Juli an der weiteren Behandlung entzogen hatte, bekam sie neuerdings alle 2—3 Tage Anfälle von Schlundkrämpfen, die etwa 5 Minuten dauerten. Bei diesen Anfällen empfand sie im Verlauf der Speiseröhre einen sehr heftigen zusammenziehenden Schmerz und konnte Nichts schlucken. Ausser den Anfallszeiten war sie stets im Stande, ohne Schlingbeschwerden sowohl flüssige wie feste Nahrung zu schlucken. Am Tage vor ihrer neuerlichen Aufnahme auf die Klinik trat eine plötzliche Verschlimmerung ein, indem sich im Verlauf der Speiseröhre ein continuirlicher Schmerz einstellte, dessen grösste Intensität auf die Mitte des Sternums verlegt wird, von wo aus derselbe bis in die Wirbelsäule ausstrahlt. Seitdem kann die Kranke weder Bissen noch Flüssigkeiten zu sich nehmen und leidet an reichlichem Speichelfluss.

Bei der Aufnahme wiederholte Schmerzparoxysmen, bei welchen Patientin sich in grosser Erregung im Bett herumwirft. Das ganze Sternum, weniger das Epigastrium, ist druckempfindlich, ebenso der Interscapularraum beiderseits in der Höhe des 2.—9. Brustwirbels. Die nach einer Morphiuminjection ersteingeführte mittelstarke Sonde stösst etwa in der Mitte des Oesophagus auf unüberwindlichen Widerstand; im Fenster des zurückgezogenen Rohres finden sich Speisereste. Hierauf wird eine dünnere Sonde mit geringem Widerstand rasch eingeführt und unmittelbar danach eine etwas stärkere, die heftige Schmerzen verursacht und nur sehr kurze Zeit ertragen wird. Doch gelingt die Einführung flüssiger Nahrung durch dieselbe. Nach kurzer Pause verursacht dieselbe Manipulation schon geringere Schmerzen. Am Abend wird bereits etwas Wasser geschluckt. Am anderen Morgen können mässig dicke Schlundröhren mit Leichtigkeit eingeführt werden, eine stärkere bleibt anfangs an der Cardia stecken, überwindet aber bald auch den hier befindlichen Widerstand. Unter täglich wiederholten Sondirungen bessern sich die Schmerzen. Nach einigen Tagen wird wieder gekaute Nahrung geschluckt. Bei der (zu früh begehrten) Entlassung ist bereits die Einführung stärkerer Sonden möglich, wenn sie rasch geschieht, während bei langsamer Sondirung an zwei Stellen ein Widerstand zu überwinden ist.

Die im vorliegenden Falle sich aufdrängende Frage, ob die Ursache der Speiseröhrenverengerung eine anatomische oder physiologische war, lässt sich leicht nach den angeführten Beobachtungen beantworten. Eine narbige Strictur, deren Annahme nach der Anamnese (Verätzung des Oesophagus durch Kalilauge) nahe lag, und welche nach der Verätzung auch wirklich in mässigem Grade bestanden hatte, würde nicht so rasch beseitigt worden sein, wie wir es oben gesehen haben, da narbiges Gewebe sich ohne Schaden erfahrungsgemäss nur ganz allmählich dilatiren lässt. Dagegen sprachen schon die bereits seit längerer Zeit aufgetretenen Paroxysmen, die von einer kurzdauernden Schluckunfähigkeit begleitet waren, für Spasmus des Oesophagus, und diese Diagnose bestätigte sich, als die Einführung stärkerer Sonden unter Beihülfe einer Morphiuminjection gleich bei den ersten Versuchen gelang und späterhin Widerstände bei der Sondirung sich bemerklich machten, die bei rascher Manipulation, d. h. wenn die Sonde an die vom Spasmus ergriffenen Stellen gelangte, ehe die Muskelcontraction eintrat, umgangen wurden.

Wenn wir aber nach der Ursache dieser bald kurz dauernden bald lange anhaltenden Schlundkrämpfe fragen, so müssen wir doch wieder auf eine anatomische Veränderung zurückkommen. Es liegt wenigstens am nächsten zu glauben, dass von der Laugenverätzung eine Narbe mit mässiger Strictur zurückgeblieben ist, und dass von dieser aus, nach längerer Versäumung der mechanischen Behandlung, wenn auch kein directer Grund zur Dysphagie gegeben war, doch von Zeit zu Zeit auf reflectorischem Wege Krämpfe ausgelöst wurden. Die Spasmen aber erklären von selbst die heftigen Schmerzen, welche die Patientin auszustehen hatte.

Die Behandlung der Oesophagusstenosen, über welche es mir gestattet sei, unsere Erfahrungen in Kürze mitzutheilen, muss, abgesehen von der indicatio causalis, welcher nur bei syphilitischer Grundlage, bei Fremdkörpern und Nervosität eine Bedeutung zukommt, vor allen Dingen auf mecha-

nische Dilatation gerichtet sein. Es versteht sich von selbst, dass acute ulceröse und entzündliche Stricturen in dieser Beziehung zunächst ein noli me tangere bilden, und dass bei ihnen als geeigneter Zeitpunkt für vorsichtige mechanische Eingriffe die Vernarbung abgewartet werden muss. Sehen wir aber von diesen Fällen ab, so ist nur noch bei den spastischen Stenosen die Anwendung von krampfstillenden Mitteln, innerlich oder subcutan dargereicht, zu versuchen und wird in manchen Fällen, insbesondere bei Hysterie, schon allein zum Ziele führen. In allen anderen Fällen aber wäre es verkehrt, mit der Einführung der Sonde, die ja schon aus diagnostischen Gründen unentbehrlich ist, zu zaudern. Die bei der Sondirung sich darbietenden Gefahren, wie Bildung von Divertikeln und Nebenwegen, Perforation einer Aneurysmawandung oder eines Geschwüres etc., dürfen, angesichts der von absoluter Undurchgängigkeit drohenden Gefahr der Inanition, nicht davon abschrecken, möglichst bald die Sonde in Anwendung zu ziehen, sie müssen nur zu grösster Vorsicht in der Führung der Sonde ermahnen. Die vorsichtige leichte Handhabung der Schlundröhren unter Controle des Gefühles setzt Uebung und Erfahrung voraus, die man sich zunächst an einfacheren Fällen erwerben muss. Wir verwenden am meisten die bekannten englischen gefensterten Hohlsonden (double web), die (im Gegensatze zu dem simple web) aus einer doppelten Lage eines mit einem Lack durchtränkten festen Gewebes bestehen und bei einer unnachgiebigen Härte doch eine genügende Elasticität besitzen, um sich dem einzuschlagenden Wege in seinen Biegungen anzupassen. Um sie geschmeidig zu machen und um das Rissigwerden des Firnissüberzuges zu vermeiden, muss man sie vor jedem Gebrauch mit einem Tuche in ihrer ganzen Länge warm reiben. Weit weniger empfehlen sich die billigeren aus dem gleichen Material gefertigten Sonden mit einfacher Lage (simple web), weil dieselben beim Biegen zu leicht brechen. In den meisten Fällen reichen wir mit den englischen (double web) Schlundröhren, die in jedem Kaliber von 6—13 mm äusserem Durchmesser zu haben sind, vollständig aus.

Der erste Sondirungsversuch wird am besten mit einer mittelstarken Sonde (ca 10 mm) gemacht, und erst wenn dieser misslingt, wird zu dünneren Nummern zurückgegriffen; auch die Einführung dünnster Sonden gelingt oft erst nach wiederholten Versuchen. Allmählich versucht man dann dickere Sonden anzuwenden, bis man an eine Grenze gelangt, wo der allzugrosse Widerstand und die Intensität der Schmerzen eine weitergehende Dilatation verbieten. Eine Sondendicke zwischen 9—10 mm reicht im Allgemeinen für die nothdürftige Bewerkstelligung eines normalen Schlingactes aus. Kann man aber die Erweiterung der Stenose noch ohne Schwierigkeiten weiter steigern, so wird dadurch das gewonnene Resultat für die Zukunft mehr gesichert.

Mag aber die zunächst erreichte Dilatation noch so genügend sein, so darf man doch niemals unterlassen, die Sondirungen regelmässig fortzusetzen.

Bei narbigen Stricturen wird der einmal errungene Erfolg immer in Frage gestellt, wenn nicht mit grösster Consequenz die Sonde auch zur Nachcur gebraucht wird. Man muss daher die Patienten, deren Strictur „geheilt" worden ist, auf die Gefahr aufmerksam machen, die ihnen von einer nachträglichen Wiederverengerung durch Narbenretraction droht, und es ihnen zur Gewissenspflicht machen, in gewissen Zeiträumen, die nach der Natur der Narben schwanken, immer wieder eine Sonde bis in den Magen sich einführen zu lassen oder sich selbst einzuführen; sobald ihnen aber im letzteren Falle einmal die Sondirung nicht gelingen sollte, gleich wieder den Arzt zu Rathe zu ziehen.

Ist also schon bei narbigen Stricturen eine durch Jahre, ja oft zeitlebens fortgesetzte Dilatation geboten, so muss sie noch häufiger in Fällen geschehen, bei welchen das Lumen des Oesophagus noch viel rapider und dauernder verengt zu werden droht, wie insbesondere bei malignen Neubildungen. Hier kann ja die Sondirung nur als Palliativmittel wirken; aber je länger sie durchgeführt werden kann, eine desto längere Fristung des Lebens ist zu erwarten, namentlich wenn die Einführung der Sonde verbunden wird mit einer Zufuhr von kräftiger flüssiger Nahrung durch dieselbe. Denn wenn auch das Lumen der Speiseröhre relativ weit offen gehalten wird, so ist doch gerade bei Neubildungen der Schlingact, wenn nicht ganz unmöglich, meist mit solchen Beschwerden verbunden, dass sich die Kranken vor der Nahrungsaufnahme scheuen. Dasselbe gilt übrigens auch in gewissen Stadien mancher narbigen Stricturen, auch bei diesen ist daher die Sonden-Ernährung häufig dringend erforderlich.

Oft ist es anfangs unmöglich, mit den englischen Sonden, selbst feinsten Kalibers, zum Ziele zu kommen. In solchen Fällen bedienen wir uns der massiven Sonden von Bouchard, die, aus Gummi gefertigt, nach unten konisch zugespitzt sind, oder auch konisch auslaufender Sonden mit einem Knopf an der Spitze, wie sie z. B. von Benas in Paris aus sehr geeignetem elastischen Material hergestellt werden. Durch successives Vorschieben der konischen (resp. geknöpften) Spitze in die noch vorhandene feine Oeffnung wird diese allmählich erweitert, und bald lässt sich dann nachträglich wieder die wegen der Nahrungszufuhr stets vorzuziehende gefensterte Hohlsonde anwenden. Die Bouchard'schen Sonden, die in jedem beliebigen Durchmesser angefertigt werden, sind jedenfalls als Dilatatoren die geeignetsten und können auch im weiteren Verlaufe der Kur zweckmässig als Vorarbeiter für dickere englische Sonden dienen.

Da wir mit den genannten beiden Sorten von Magensonden immer zum Ziele gekommen sind, haben wir keine Veranlassung gehabt, andere anzuwenden. In Bezug auf Elasticität des Stoffes und Dauerhaftigkeit sind gewiss die nach dem Muster der Nelaton'schen Katheter angefertigten Schlundsonden aus Gummi den Double web-Sonden vorzuziehen, namentlich das vorzügliche englische Fabrikat (Jacques' Patent). Die ihnen fehlende Steifigkeit lässt sich durch Mandrin ersetzen. Sie sind ihren Vorzügen entsprechend theurer. Ein ihnen anhaftender Nachtheil ist das engere Lumen, welches durch die dicken Wandungen bedingt ist, ein Moment, welches in Bezug auf die Infusion von Nahrungsmitteln bei engeren Sonden nicht unterschätzt werden darf.

Was die Dauer der Einlegung von Schlundsonden anlangt, so gilt im Allgemeinen der Grundsatz, dass sie nicht lange genug liegen bleiben können. Massgebend muss hierbei im Einzelfalle die Schmerzhaftigkeit sein. Interessant ist in dieser Beziehung eine Mittheilung von Krishaber*), welcher

*) M. Krishaber, Sonde oesophagienne laissée à demeure pendant trois cent cinq jours, utilité de ce procédé. La Gaz. des hôpit. 1881. Nr. 27. Ref. im Centralbl. f. klin. Med. Jahrg. II. Nr. 6.

um die Unannehmlichkeiten und Gefahren, mit welcher die Sondirung insbesondere bei Oesophagustumoren verbunden ist, zu umgehen, bei einer an Carcinom des Oesophagus leidenden Patientin eine Sonde durch die Nasenhöhle in den Magen einführte, dieselbe befestigte und 305 Tage bis zum Tode der Kranken liegen liess — jedenfalls die sicherste Methode, um einen absoluten Verschluss der Speiseröhre hintanzuhalten und die künstliche Ernährung bis zum Ende durchzuführen. Die Sonde soll nach dem Tode der Kranken ihr normales Aussehen gehabt haben (?).

Der Kathetrismus des Oesophagus erfordert oft die grösste Geduld und darf erst dann als aussichtslos aufgegeben werden, wenn eine lange Reihe von Versuchen erfolglos geblieben sind. Erst dann, wenn Gefahr im Verzuge ist, tritt die Oesophagotomie in ihre Rechte, deren Erörterung nicht hierher gehört.

(Fortsetzung folgt.)

Die Specialergebnisse der Hygiene-Ausstellung zu Berlin auf dem Gebiete der Methodik der Pilzuntersuchungen und der Vorkehrungen gegenüber der Pilzgefahr.

Von Dr. *H. Buchner.*

(Schluss.)

II. Vorkehrungen gegen die von Seite der Microorganismen drohenden Gefahren.

In dieser Beziehung ist hauptsächlich zweierlei zu erwähnen: einmal die Vorkehrungen zur Desinfection und dann jene zur Befreiung der Athemluft von Staub, womit zugleich die schädlichen Microorganismen aus derselben hinweggenommen werden.

1. Desinfectionsverfahren.

Die vorhandenen Verfahrungsarten zur Desinfection sind theils chemische, theils beruhen dieselben auf Anwendung höherer Temperatur.

a) Chemische Desinfection. Hier verdienen die vielfach ausgestellten Präparate der bekannten Desinfectionsmittel, welche fast sämmtlich den mit ihrer Anwendung verbundenen Erwartungen nicht entsprechen, kaum der Erwähnung. Beachtenswerth zum Zwecke der Anwendung im Grossen scheint zur Zeit nur das Sublimat und das Brom, ersteres in flüssiger, letzteres in Dampfform.

Die eminente antiseptische Wirksamkeit des Sublimats ist längst bekannt. Schon in der Verdünnung von 1 : 200000 ist dieselbe sehr merkbar; in einer Nährlösung, welche auf 50000 Theile 1 Theil Sublimat enthält, können keinerlei Spaltpilze mehr gedeihen. Die Untersuchungen von R. Koch haben nun aber überdies nachgewiesen, dass auch die tödtende Wirkung des Sublimats auf die Spaltpilze eine ganz ausserordentliche ist. Lösungen von 1 : 20000 vernichteten bei Milzbrandsporen schon in 10 Minuten die Entwicklungsfähigkeit, Lösungen von 1 : 5000 schon in wenig Minuten. In der Concentration von 1 pro mille wirkt dieser Stoff beinahe momentan tödtend. Es ist daher klar, dass wir hier ein vorzügliches Mittel vor uns haben, um desinficirend zu wirken. Die rasche Wirkung erlaubt eine nur kurzdauernde Anwendung bei nachherigem Nachspülen mit Wasser, wodurch die Gefahr von Seite der giftigen Eigenschaften des Sublimats vermieden werden kann. Ausserdem auch ist der Preis des Sublimats so niedrig, dass man bei Verwendung dieses Mittels um zehnfach geringere Kosten eine weit raschere und viel zuverlässigere Desinfection erhält als bei Anwendung von Carbolsäure. Sublimat ist desshalb, wenn anwendbar, zur Zeit unbedingt das zweckmässigste chemische Desinfectionsmittel. Auf der Ausstellung war die Sublimattechnik nicht vertreten, da dieselbe keiner besonderen Vorkehrungen bedarf.

Anders verhält sich dies mit dem Brom. Dieses Mittel, welches ähnliche aber stärkere desinficirende Eigenschaften besitzt als das Chlor und das ausserdem desodorisirend wirkt, hatte bis in neuere Zeit einen sehr hohen Preis, welcher der praktischen Anwendung im Wege stand. Neuerdings ist dies jedoch, hauptsächlich durch Ausbeutung der Lager von Stassfurt anders geworden, und man kann jetzt ernstlich daran denken, die desinficirenden Eigenschaften der Bromdämpfe praktisch nutzbar zu machen. In den Untersuchungen des Reichsgesundheitsamtes hat sich das Brom bereits als sehr wirksam bewährt, und neuere Versuche von Wernich haben dann ergeben, dass 4 g Brom in Gasform angewendet zur Desinfection von 1 cbm Luftraum bis zur Tödtung von Milzbrandsporen genügen.

Das Brom, welches bei gewöhnlicher Temperatur eine Flüssigkeit darstellt, aus der sich rothbraune, die Athmungsorgane angreifende Dämpfe entwickeln, bedarf zu seiner praktischen Anwendung einer besonderen Zubereitung, um die Dosirung zu erleichtern. In dieser Hinsicht scheint das Verfahren von Dr. Frank*) nicht unzweckmässig zu sein. Kleine cylindrische aus Kieselguhr gepresste Stäbchen werden mit Brom imprägnirt (als „Bromum solidificatum“ bezeichnet), so dass ein bestimmtes Gewicht der imprägnirten Stäbchen einer bestimmten Menge Brom entspricht; und zwar rechnet man einen Gehalt von 4 g Brom auf 5 g Stäbchen. Solche imprägnirte Stäbchen kommen, in Gläser mit eingeschliffenem Stöpsel eingeschlossen zur Versendung, und man hat zur Anwendung nur nöthig, in dem zu desinficirenden Raume an einem erhöhten Punkte ein Fläschchen geöffnet aufzustellen. Das Brom dringt in Gestalt braungelber Dämpfe aus dem Stäbchen und aus dem Glase hervor, sinkt zufolge seiner Schwere zunächst auf den Boden und vertheilt sich alsdann durch Diffusion im ganzen Raume. Bei vollkommen geschlossenen Fenstern und Thüren lässt man das Gefäss solange stehen, bis keine Bromdämpfe sich mehr entwickeln, was in der Regel nach 4—6 Stunden der Fall ist. Empfindliche Gegenstände, namentlich blankes Metall u. s. w. können durch Bestreichen mit Vaseline vor dem Brom geschützt werden. Ebenso gewähren Petroleum und Benzin einen Schutz gegen die Bromdämpfe, indem sie dieselben absorbiren. Empfindliche Objecte können daher durch Aufstellung von Schalen mit Petroleum in ihrer unmittelbaren Nähe vor den Bromdämpfen geschützt werden. Nach beendeter Desinfection betritt der Erste mit einem feuchten Schwamm vor Mund und Nase den Raum, um zunächst die Fenster zu öffnen.

Der Preis dieser imprägnirten Bromstäbchen stellt sich pro 50 Stück, womit 200 cbm Luftraum desinficirt werden können, incl. Gläser und Verpackung auf 7 M. 70 pf. Es wäre von grossem praktischen Werthe, das Brom, das nach den Versuchen von Koch und Wernich Vertrauen zu ver-

*) Dr. A. Frank. Charlottenburg bei Berlin. Leibnitzstrasse 80.

dienen scheint, neuerdings durch exacte Experimente zu prüfen und zwar gerade in der Form der imprägnirten Stäbchen. Die bis jetzt gewöhnlich angewendeten Räucherungen mit schwefliger Säure sind nachgewiesener Massen ganz ungenügend. Beispielsweise habe ich gefunden, dass Milzbrandsporen bei dreitägigem Aufenthalt in einer luftdicht verschlossenen Glasflasche, in der pro cbm Luft 29 g Schwefel verbrannt worden waren, in ihrer Wirksamkeit keine Veränderung erlitten hatten*), während die bis vor einigen Jahren geltende officielle Desinfectionsvorschrift sogar nur verlangte: 15 g Schwefel pro cbm Luftraum und sechsstündige Einwirkung.

b) Desinfection durch Erhitzung. In dieser Beziehung sind die wissenschaftlichen Grundlagen gewonnen theils durch Versuche des Reichsgesundheitsamtes**), theils durch meine eignen***), welche übereinstimmend ergaben, dass bei trockner Erhitzung sehr hohe Hitzegrade (über 140° C.) zur Desinfection angewendet werden müssten, dass dagegen bei Mitwirkung von Wasserdämpfen schon die Temperatur von 100° C. bei mehrstündiger Einwirkung zur Tödtung von Milzbrandsporen, die als die widerstandsfähigsten pathogenen Microorganismen speciell gegen Erhitzung angesehen werden können, vollkommen genügt.

Praktisch ist zuerst in Berlin vorgegangen worden, indem schon im Jahre 1873 im städtischen Barackenlazareth Moabit ein zweckentsprechender Apparat zur Aufstellung und zum Gebrauche kam. Ein zweiter, wesentlich verbesserter Apparat wurde daselbst 1879 aufgestellt und in Betrieb gesetzt. Von letzterem fand sich ein genaues Modell auf der Ausstellung. Die Construction dieses mustergiltigen Desinfectionsapparates ist folgende:

In einer mit doppelter Mauerwandung und dazwischen liegender Isolirschichte versehenen Kammer sind starke kupferne Dampfröhren spiralförmig am Fussboden und an der Innenwandung herumgeführt, in welche von aussen Dampf zugeleitet werden kann; ein zweites ebenfalls am Fussboden liegendes engeres Rohr ist mit zahlreichen Löchern nach unten versehen und dient zum directen Einströmen von Dampf. Die Decke der Kammer wird von einem Abzugskamin durchbrochen, auf welchem ein Helm aufsitzt, der gehoben und gesenkt werden kann, wodurch der Kamin geöffnet oder geschlossen wird. Ein Paar kurze Rohrstücke in der Nähe des Fussbodens der Kammer dienen, wenn sie geöffnet sind, zur Einführung frischer Luft. In der Vorderwand der Kammer befindet sich eine mit doppelter Eisenthüre verschliessbare Oeffnung zum Betreten des Raumes und zum Einbringen der Gegenstände, welche auf zwei seitlichen Bänken gelagert werden. Der benutzbare Innenraum beträgt 11,8 cbm.

Zur Desinfection wird zuerst durch die grosse kupferne Spirale mit Dampf geheizt, bis die Temperatur im Innern der Kammer auf etwa 110° C. steigt; dann folgt für eine Stunde Einströmung von Dampf durch das engere Rohr, während die Kupferspirale weiter geheizt wird. Hierauf unterbricht man die Dampfeinströmung, während die grosse Spirale noch weiter heizt und der Kaminhelm zur Ventilation gelüftet wird.

**) Untersuchungen über niedere Pilze. Aus dem pflanzenphysiologischen Institut München. R. Oldenbourg 1882.

**) Mittheilungen aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte 1881.

***) A. a. O.

Diese combinirte Art der Anwendung trockner und feuchter Erhitzung erfunden zu haben, ist ein Verdienst von H. Merke, Verwaltungsdirector im städtischen Lazareth Moabit. Es wird dadurch der grosse Vortheil erreicht, dass die einströmenden Dämpfe nicht auf kalte Objecte treffen, an denen sie sich sofort niederschlagen und die sie daher total durchnetzen würden. Statt dessen sind die Objecte bereits heiss, wenn die Einströmung des Dampfes beginnt, und die Condensation von Wasserdämpfen ist daher eine geringe, der Dampf vermag auch ebendesshalb viel leichter in voluminöse Gegenstände z. B. Matratzen oder gerollte Decken einzudringen. Zugleich wird dadurch der weitere Vortheil erreicht, dass trotz gleicher Temperaturhöhe die Beschädigung der Wäsche (bei der einfachen Dampfbehandlung entstanden gelbe Flecken) vermiedeu wird. Durch die erwähnte Ventilation endlich bei fortdauernder Heizung wird bewirkt, dass die Effecten in der Desinfectionskammer vollständig wieder getrocknet werden, so dass dieselben bei Oeffnung der Kammer trocken herauskommen.

Bei diesem Apparate war die wichtigste Aufgabe die Controle der Temperaturen in den zu desinficirenden voluminösen Objecten. Wenn auch im Kammerraum eine gewisse Temperaturhöhe z. B. 110° C. erreicht wird, so ist ja damit noch keineswegs gesagt, dass auch z. B. in einem Pack von Decken, im Innern, die gleiche Temperatur vorhanden sein müsse. Im Allgemeinen wird vielmehr, soferne die Erhitzung nicht sehr lange dauert, die Temperatur in diesen Objecten stets geringer sein als die Kammertemperatur.

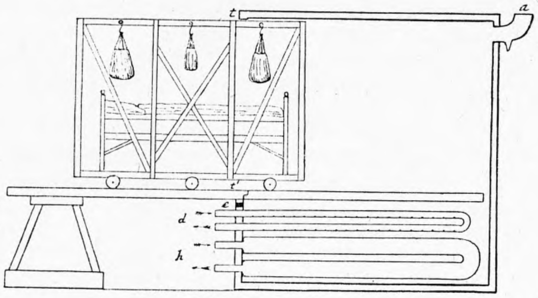
Zur Orientirung über diese Verhältnisse sind von H. Merke zahlreiche Versuche mit Verwendung von Maximumthermometern angestellt und in Eulenberg's Vierteljahrsschrift*) publicirt worden, welche beweisen, dass die Mittheilung der Temperaturen selbst bei sehr voluminösen Gegenständen eine ganz genügende ist, um bei der üblichen Heizung allenthalben eine Erhitzung auf über 100° C. zu erzielen, was bei Mitwirkung von Dampf zur Tödtung aller pathogenen Pilze hinreicht.

Nach demselben Principe und nach Angaben Merke's ist ferner von der Firma Oskar Schimmel u. Cie. in Chemnitz ein transportabler Desinfectionsapparat construirt und auf der Ausstellung vorgeführt worden. Derselbe verdient besonderes Interesse, weil man bei drohender Epidemiegefahr, namentlich bei einer nothwendig werdenden Grenzsperre, für alle jene Fälle, bei denen chemische Desinfection unausführbar ist, zur Zeit nach diesem Apparat greifen müsste, da er gegenwärtig der einzige rationelle ist, von dem man sich eine Wirkung versprechen kann.

Die Construction dieses Apparates ist aus nachstehender Figur ersichtlich. Anstatt der gemauerten haben wir hier eine eiserne Kammer ebenfalls mit doppelten Wandungen und schlechtleitender Zwischenfüllung. Es ist angenommen, dass der Dampf von irgend einem transportablen Dampfkessel, z. B. Locomobile, entnommen und dem Apparate zugeleitet werden kann. Die Anordnung der Heizröhren (h) und Dampfröhren (d) ist wesentlich die gleiche wie beim stabilen Apparat zu Moabit; nur sind alle Röhren unmittelbar über dem Fussboden angebracht. Die Einschiebung der zu desinficirenden Gegenstände

*) „Ueber Desinfectionsapparate und Desinfectionsversuche" von H. Merke. Eulenberg's Vierteljahrsschrift für gerichtl. Medicin und öffentl. Sanitätswesen. N. F. XXXVII. 1.

(z. B. Betten) ist dadurch erleichtert, dass ein auf Schienen laufender Rollwagen dieselben aufnimmt und bepackt in das Innere der Kammer geschoben wird. Die bedienenden Arbeiter brauchen daher nach Beendigung der Desinfection den heissen Innenraum nicht zu betreten.



Nachdem der Apparat gefüllt ist, wird derselbe bei tt' mit einer eisernen Doppelthüre fest verschlossen. Die Combination trockner Erhitzung mit Anwendung von heissen Wasserdämpfen ist hier dieselbe wie bei dem Apparate zu Moabit. Bei a befindet sich eine Abzugsöffnung für den Dampf nach Beendigung der Desinfection, während bei e zum Zwecke der schliesslichen Ventilation und Trocknung der Gegenstände Luft eintreten kann.

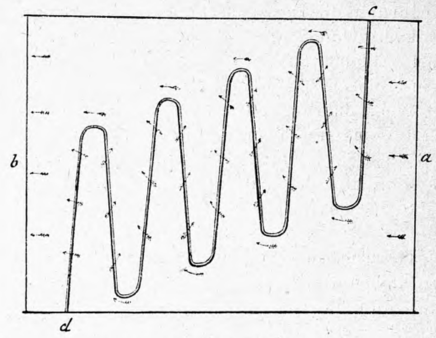
Die ganze Desinfection mit diesem Apparate beansprucht nur $1^1/_4$—$1^1/_2$ Stunden Zeitdauer, und sollen die Gegenstände völlig trocken und unbeschädigt aus der Kammer hervorkommen. Es wäre von grossem praktischem Interesse, gerade mit diesem transportablen Apparate nochmals Versuche sowohl über die desinficirende Wirkung auf Milzbrandsporen, die in voluminösen Gegenständen eingeschlossen sind, als auch darüber anzustellen, bei welcher Combination von trockner und feuchter Erhitzung die völlige Desinfection erreicht und zugleich die Objecte am wenigsten beschädigt werden. Es ist vollkommen sicher, dass mit diesem Apparate das Wünschenswerthe geleistet werden kann. Es frägt sich nur, ob die gegenwärtig angegebene kurze Zeitdauer in der That schon als unter allen Umständen genügend betrachtet werden kann.

2. Befreiung der Luft von staubförmig suspendirten Microorganismen.

In dieser Beziehung kam auf der Ausstellung ein einziger erwähnenswerther Apparat zur Anschauung, der zugleich im praktischen Betriebe vorgeführt wurde. Es war dies das Luftfilter von K. und Th. Moeller in Brakwede. Das Princip des Apparates beruht darauf, dass die Luft bei langsamem Durchtritt durch eine dichte Filzlage ihren Staubgehalt vollkommen verliert. Es werden somit auf diese Weise nicht nur die staubförmigen Microorganismen sondern auch alle übrigen Staubtheile zurückgehalten, was ja hygienisch nur als vortheilhaft bezeichnet werden kann.

Je langsamer die Luft durch eine filtrirende Schichte von Filz oder Baumwollwatte tritt, umso sicherer werden die Staubtheilchen zurückgehalten, umso vollständiger wird die Luft von Staub gereinigt. Naegeli und ich haben als Grenzwerth gefunden, dass ein 2 cm langer dichter Pfropf von Baumwollwatte bei 12 cm per Secunde Luftgeschwindigkeit eben noch im Stande ist, alle Stäubchen abzuhalten. Um sicher zu gehen, muss man daher, namentlich wenn die filtrirende Schichte dünner ist als 2 cm, bedeutend unter dieser Grenze bleiben.

Dieser Anforderung genügt das Moeller'sche Luftfilter durch möglichste Ausdehnung der filtrirenden Fläche. Ein



nahezu cubischer Kasten aus Eisenblech ist an der Vorder- u. Rückseite (a und b) mit einem feinen Drahtgitter verschlossen, das lediglich zum Schutze für das innenangebrachte Filter dient. Im Innern befindet sich ein spiralig angeordnetes Drahtgitter c d, welches der Breite nach von einer Seitenwand des Kastens zur andern reicht und auf diese Weise eine Scheidewand darstellt, die den Kasten in zwei Hälften theilt, und die von der in der Richtung der Pfeile durchstreichenden Luft passirt werden muss. Dieses Drahtgitter ist auf der einen Seite mit der aus Filz bestehenden Filtrirschichte belegt. Bei b gelangt die Luft staubfrei zum Austritt, was durch Entnahme von Proben constatirt werden kann.

Bei diesem Apparate, der im übrigen durchaus zweckentsprechend construirt zu sein scheint, bleibt noch durch die Erfahrung zu entscheiden, wie lange die Filtrirfähigkeit bei fortwährendem Gebrauche eine vollkommene bleibt. Bei meinen erwähnten Versuchen ergab sich nämlich, dass die Baumwollpfropfen, die Anfangs vollkommen pilzdicht schlossen, mit der Zeit bei gleicher Luftgeschwindigkeit wieder Stäubchen hindurchliessen. Diese Erscheinung beruht darauf, dass allmälig die ganze Baumwolle mit Staub imprägnirt wird, und dass die Stäubchen in den engen Canälen zwischen den einzelnen Baumwollfasern von Zeit zu Zeit immer wieder einen kleinen Ruck in der Richtung des herrschenden Luftstromes machen, wodurch sie schliesslich durch den Pfropf hindurch gelangen. In ähnlicher Weise wäre auch bei dem Moeller'schen Luftfilter ein allmäliges Undichtwerden zu besorgen.

Bücher-Anzeige u. Referate.

Ueber die Häufigkeit der Herzkrankheiten in München.

Referat über Schmidbauer's Dissertation erstattet im ärztl. Bezirksverein für Südfranken von Dr. Eidam in Gunzenhausen.*)

Ein Artikel in der Augsburger Abendzeitung mit dieser Ueberschrift gab dem Vorsitzenden unseres Bezirksvereins für Südfranken, Herrn Dr. Dörfler, die Veranlassung, dieses Thema zu einem Referat für die November-Tags-Versammlung vorzuschlagen. Dieses Referat wurde von dem Unterzeichneten übernommen und soll dessen kurzer Inhalt auf Wunsch der Versammlung hiermit veröffentlicht werden.

Besagter Artikel ist ein Auszug aus der Dissertation des Herrn Dr. Benno Schmidbauer in München, in welcher Verfasser sich zur Aufgabe stellt, die reinen Herzhypertrophieen mit und ohne Muskeldegeneration, wie sie speciell in München häufig vorkommen, zu betrachten und ihre Ursachen zu ergründen. Nach Anführung der verschiedenen Methoden der Messung und Wägung des Herzens und nach einigen allgemeinen Betrachtungen über die Hypertrophia cordis folgt eine

*) Die Discussion des Münchener Aerztlichen Vereines über die gleiche Frage folgt demnächst.

gediegene Abhandlung über die acute und chronische Form der Myodegeneratio cordis, welche so häufig der Hypertrophie des Herzens sich zugesellt und das Endstadium derselben bildet. Die Fettdegeneration des Herzmuskels sei nicht als das Endstadium der meisten entzündlichen Processe aufzufassen, sondern einer allgemeinen Ernährungsstörung zuzuschreiben, einer acuten bei Phosphor-Arsenikvergiftung und bei perniciöser Anämie, einer chronischen bei Alkoholimus. Verfasser zeigt nun in mehreren Tabellen, in welchen das Material des pathologischen Instituts in München vom Jahre 1881 aufgeführt ist, dass in München ein unverhältnissmässig höherer Procentsatz von Herzaffectionen vorkommt als in anderen Städten. Zum Beweis dafür stellt er die Berichte des pathologischen Instituts in Berlin für 1877 und 1878 denen in München für 1876 und 1877 gegenüber. In Berlin waren die Herzkrankheiten die 5., resp. die 4. häufigste Todesursache, in München dagegen die 2., nach Phthisis mit 31 Proc. kamen die Herzkrankheiten mit 11,6 Proc.

Verfasser glaubt nun für diese auffallende Erscheinung die Lebensweise der Münchener Bevölkerung, vor Allem den unglaublich grossen Bierconsum, beschuldigen zu dürfen und führt auch die Häufigkeit der Nierenkrankheiten darauf zurück. „Nach v. Voit betrug z. B. im Jahre 1874 der Bierconsum pro Kopf der Bevölkerung in Litern:

In Belgien	158	Liter
In England	139	„
Im deutschen Reich	98	„
In Oesterreich	37	„
In Frankreich	21	„
In München	566	„

Pro Tag ergibt sich daraus für die Einzelperson in München — also Säuglinge, Kinder und Frauen mit eingeschlossen — 1¹/₃ Liter und das Bier zu 4 Proc. absolutem Alkohol berechnet 53 ccm davon. Dieses Quantum multiplicirt sich natürlich bei der biervertilgenden Männerwelt um das 2—10 fache für die Einzelperson und gibt dann eine Ziffer, die in Bezug auf die Alkohol-Menge dem Gewohnheitsquantum der Branntweintrinker nahe oder gleich kommt.“

In einer weiteren Zusammenstellung nach Rosenthal wird alsdann nachgewiesen, dass die Menge des genossenen Alkohols in Bayern nahezu derjenigen in den Nordprovinzen gleichkomme, wobei der Alkoholgehalt des Bieres zu 5 Proc., des Branntweins zu 50 Proc. gerechnet ist.

Dann fährt Schmidbauer fort: „Bei uns in Süddeutschland äussert sich der Alkoholmissbrauch in der bei habituellen Trinkern fast constanten Veränderung des Herzens und zwar der Hypertrophie“ und entlehnt die folgenden 52 Zeilen, worin das Zustandekommen dieses Zustandes bei habituellen Trinkern näher ausgeführt wird, wortwörtlich dem Werke von Bär: Alkoholismus, die Quellenangabe zu erwähnen wurde übersehen.

Wie steht es nun mit der Richtigkeit dieser im Vorliegenden kurz skizzirten Aufstellungen Schmidbauer's? Ist seine Behauptung, dass die Häufigkeit der Herzkrankheiten in München durch den grossen Bierconsum d. h. durch Alkoholismus bedingt sei, richtig? Wir möchten kurz zeigen, dass das nicht der Fall ist.

Zunächst ist gar nicht einzusehen, wieso der vorherrschende Biergenuss „bei uns in Süddeutschland“ mehr deletäre Einflüsse auf das Herz haben soll als der vorherrschende Branntweinconsum im deutschen Norden. Denn auch angenommen (zu beweisen wäre das erst), dass die genossene Alkoholmenge im Süden und Norden Deutschlands wirklich gleich wäre, so kann trotzdem der Nachtheil nicht auf Seite der Biertrinker sein, wie Bär in seinem ausgezeichneten Werk über den Alkoholismus auseinandersetzt. Er weist nach, dass die Erscheinungen des Alkoholismus nicht allein von der Grösse des Consums, sondern noch mehr von der Art der consumirten Getränke abhängig sind. Während der im Bier vorkommende Aethylalkohol wenig wirksam ist, sind der Butyl- und Amyl-Alkohol des Branntweins sehr toxisch und in der That sieht man die verderblichste Wirkung des Alkoholismus vorherrschend bei den Völkern auftreten, die in grosser Menge den Industriealkohol consumiren und am intensivsten dort, wo der Kartoffelbranntwein am wenigsten gereinigt genossen wird (Russland, Schweden, Galizien, Ostpreussen). Und an einer anderen Stelle sagt Bär geradezu: das Bier ist am meisten geeignet, die Schäden, welche durch den Branntwein entstehen, zu vermindern. Je mehr in einem Lande der Bierconsum zunimmt, desto mehr wird die Macht des Branntweins gebrochen und wenn der Staat die Branntweintrunksucht vermindern will, so muss er die Bierproduction und Consumtion befördern. Und weiter führt Bär den Ausspruch des Amerikaners Bowditsh an: „Ich glaube, dass die Deutschen wirklich bestimmt sind, die grössten Wohlthäter für unser Land zu werden dadurch, dass sie uns ihr Lagerbier bringen und dass sie nicht wie die Amerikaner scharfe Getränke am Schenktisch geniessen. Würden wir ihre Sitten annehmen, so würde sich die Unmässigkeit in unserem Lande sehr bald vermindern.“

Bei der angeführten Berechnung betreffs der Alkoholmenge im producirten Bier und Branntwein Bayerns und des deutschen Nordens wird der Alkoholgehalt des Bieres zu 5 Proc. angenommen, was viel zu hoch ist und die Ziffer für Bayern willkürlich in die Höhe treibt. 4—5 Proc. Alkohol haben blos die stärksten Biere, und das sind die Exportbiere, welche vom Münchener höchst selten getrunken werden, viel mehr vom Berliner. Das Schenk- und Lagerbier, welches die Münchener Bevölkerung trinkt, ist viel leichter.

Betreffs der weiter angeführten Zahl von 566 Liter pro Kopf der Münchener Bevölkerung, welche in jener Zusammenstellung auf den ersten Blick als eine ungeheure erscheint, sei nur kurz erwähnt, dass die zahllosen Fremden den Münchenern in der Bewältigung der grossen producirten Biermassen tapfer mithelfen. Für das Jahr 1879 z. B. waren die 194,233 Fremden, von denen 18,402 zu dauerndem Aufenthalt in München anwesend waren, durchaus nicht zu verachtende biervertilgende Bundesgenossen der nach Schmidbauer dem bedauernswerthesten Alkoholismus verfallenen Münchener Bevölkerung.

Um nun aber weiter den statistischen Angaben des Verfassers auch mit solchen entgegenzutreten, sei es gestattet, die Angaben Schmidbauer's an der Hand der Statistik noch etwas näher anzusehen. Die im Folgenden erwähnten Zahlenangaben verdanke ich der Güte des Herrn Dr. Beetz in München.

Schmidbauer spricht von der Münchener Bevölkerung und legt doch seinen Betrachtungen nur das Material des pathologischen Instituts in München zu Grunde. Dass er hierin einen Massstab für die Durchschnittssterblichkeit der Münchener Bevölkerung gar nicht finden konnte, ist doch klar. Die Zahlen lauten ganz anders, wenn man einerseits die Statistik des grossen Krankenhauses l. d. I., woraus das pathologische Institut sein Material bezieht, in Bezug auf seine Morbidität prüft und andrerseits für die nämlichen Jahrgänge die Mortalität der ganzen Stadt incl. des Spitals in Betracht zieht. Die Sterblichkeit im Spital, wie sie Schmidbauer im pathologischen Institut fand, betrug für Phthisis 31 Proc., für Herzkrankheiten 11,6 Proc. In der Stadt im Ganzen — und darauf bezieht ja Verfasser seine Schlüsse — war nach den Berichten des städtischen statistischen Bureau's für dieselben Jahre 1876 und 1877 die Sterblichkeit für Phthisis 11,4 Proc., für Herzkrankheiten nur 5 Proc. Also 11,6 Proc. gegen 5 Proc., das sieht schon anders aus.

Fragen wir nun weiter nach der Krankheit, welche die meisten Herzkrankheiten im Gefolge hat, der Polyarthritis, von welcher v. Ziemssen sagt, dass sie eine der häufigsten acuten Krankheiten auf der ganzen bayerischen Hochebene sei — so finden wir, dass 1876—1877 im Krankenhaus l. d. I. unter 18861 Kranken 2,3 Proc. an acutem Gelenkrheumatismus behandelt wurden. Die Zahl aller Herzleiden, incl. der Herzbeutel etc.-Entzündungen betrug 2,6 Proc., gewiss sehr ähnliche Zahlen. Und dass die Häufigkeit der Rheumatismen in den Jahren 1876—1877 keine zufällige Erscheinung ist, zeigt die Vergleichung mit der Morbiditätsziffer von Polyarthritis in den Jahren 1865—1875, wo sie 2,2 Proc. und in den Jahren 1859—1862, wo sie 2,3 Proc. betrug, demnach fast die näm-

lichen Zahlen in den verschiedensten Zeiten. In der Charité in Berlin waren dagegen z. B. für 1877—1878 nur 1 Proc. an Rheumatismus articul. in Behandlung.

Treten wir aber der Sache noch näher und fragen nach den Krankheiten, welche die nächste Folge des Alkoholmissbrauches sind. Schmidbauer betont die durch den colossalen Bierconsum bewirkte Häufigkeit der Nierenkrankheiten. Von diesen wurden 1876—1877 im Krankenhaus l. d. I. im Ganzen 111 d. h. 0,58 Proc. behandelt, wo ist da die Häufigkeit? Wenn das Biertrinken wirklich so verderblich ist, wie Schmidbauer sagt (die Reichlichkeit desselben kann man ihm ja gerne zugeben), so müssen sich viele Leberkrankheiten und Alkoholisten vorfinden. Von Krankheiten der Leber und ihrer Ausführungsgänge wurden 1876—1877 behandelt 125 d. h. 0,6 Proc. und an chronischem Alkoholismus 45 d. h. 0,2 Proc. In der Charité in Berlin dagegen waren 1877—1878 an chronischen Alkoholismus 2,7 Proc. in Behandlung. Der Procentsatz von 0,2 Proc. für Alkoholismus in München ist so gering, dass man von einem häufigen Vorkommen im Ernst nicht sprechen kann. Die Berliner Zahl von 2,7 zeigt dagegen recht deutlich den Einfluss des Branntweins. Der Unterschied zwischen der Morbidität an Alkoholismus im Norden und Süden Deutschlands tritt ferner noch recht klar zu Tage in folgender Tabelle Bär's.

Morbidität an Alkoholismus 1873.

Städtisches Krankenhaus Stettin	6,66	Proc.
Stadtlazareth Danzig	1,23	„
Universitätskrankenhaus Kiel	1,22	„
Städtisches Krankenhaus Bremen	0,59	„
Barmherzige Brüder Breslau	1,62	„
Städtisches Krankenhaus Magdeburg	3,22	„
Charité in Berlin	6,11	„
Städtisches Krankenhaus r. d. I. München	0,68	„
Allgemeines Krankenhaus Nürnberg	0,40	„
Städtisches Krankenhaus Carlsruhe	0,63	„
Krankenhaus Rudolfstiftung Wien	0,34	„
Allgemeines Krankenhaus Wien	1,46	„

Es dürfte aus diesen kurzen Auseinandersetzungen hervorgehen, dass der Bierconsum in München nicht den Alkoholismus im Allgemeinen erzeugt, der nothwendig wäre, um Schmidbauer's Behauptung zu rechtfertigen, dass die grössere Häufigkeit von Herzerkrankungen daselbst durch den Alkoholismus bedingt seien. Das kann höchstens für die habituellen Trinker, mit nichten aber für die ganze Bevölkerung gelten.

Gunzenhausen, November 1883.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Pfälzer Aerztekammer.

Speyer, 9. October 1883.

Anwesende: Dr. Zoeller, prakt. Arzt in Frankenthal, Dr. Weltz, prakt. Arzt in Speyer, Dr. Kaufmann, k. Bezirksarzt II. Cl. in Dürkheim, Delegirte des Bezirks-Vereins Frankenthal; Dr. Ed. Pauli, prakt. Arzt in Landau, Dr. Keller, k. Bezirks- und Landgerichtsarzt in Landau, Delegirte des B.-V. Landau; Dr. Geiger, prakt. Arzt in Landstuhl, Dr. Ullmann, k. Bezirks- und Landgerichtsarzt in Zweibrücken, Delegirte des B.-V. Zweibrücken; Dr. Chandon, k. Bezirks- und Landgerichtsarzt und Dr. Cron, prakt. Arzt in Kaiserslautern; Delegirte des B.-V. Kaiserslautern.

Dr. Zoeller eröffnete die Kammersitzung mit der Verlesung der Verbescheidungen, welche auf die vorjährigen Anträge und Beschlüsse der Aerztekammer von Seite des hohen Ministeriums erfolgt waren.

Alsdann wurde zur Wahl der Delegirten zum verstärkten Obermedicinal-Ausschuss geschritten, aus welcher Dr. Zöller als Delegirter, Dr. Kaufmann als Ersatzmann hervorgingen.

Der k. Regierungscommissär referirt alsdann zunächst über die sanitären Verhältnisse des Jahres 1882. Der von der k. Regierung veranlassten Morbiditäts-Statistik konnten die Aufzeichnungen von etwas über 90 Aerzten zu Grunde gelegt werden. Die Tabellen für den Typhus waren nahezu von allen beschäftigteren Aerzten eingeliefert worden. Ein umfassender Bericht soll den Verhandlungen des (allgemeinen) pfälzischen ärztlichen Kreisvereins beigefügt werden. Der k. Regierungscommissär bespricht sodann eingehend den Stand der Victualien-Polizei in der Pfalz, sowie der ärztlichen Armenpflege.

Die Aerztekammer nahm von diesem Vortrage Anlass zu nachstehenden Anträgen:

1) Es möge höchster Stelle gefallen, für die Pfalz eine eigene Untersuchungsanstalt für Lebensmittel zu bestellen.

Ein ähnlicher Antrag wurde von der pfälzischen Aerztekammer bereits im Jahre 1875 gestellt. Konnte damals das Bedürfniss einer solchen Anstalt vielleicht noch in Frage gezogen werden, so ist diess nach den heutigen Erfahrungen gewiss nicht mehr möglich. Noch dürfte in der Pfalz, auch nach dem Berichte des k. Regierungs-Commissärs, von einer regelmässigen geordneten Victualien-Polizei kaum irgendwo die Rede sein; und doch hat die Zahl der zu solchen Zwecken nothwendig gewordenen actenmässig constatirten Untersuchungen allein schon in den letzten Jahren constant eine Höhe erreicht, wie sie wohl genügen dürfte, eine eigene Anstalt vollauf zu beschäftigen. Die Vortheile einer derartigen öffentlichen Anstalt, welche das gesammte Material an sich heranziehen würde, das jetzt zerstreut den nächsten besten privaten oder Vereins-Anstalten überlassen werden muss, liegen klar zu Tage. Bei der isolirten Lage der Pfalz wird sie indess nur ihrem Zwecke entsprechen, wenn sie ihren Sitz im Regierungsbezirke selbst hat. Ohne genaue Kenntniss der localen Verhältnisse, ohne permanente Fühlung mit den Ortspolizeibehörden, nicht nur zu deren Instruction, sondern um je nach den Umständen selbst thätig, initiativ an Ort und Stelle eingreifen zu können, ist eine gedeihliche Wirksamkeit derselben nicht wohl denkbar und möglich. Die Errichtung einer solchen Anstalt dürfte übrigens in der Pfalz auch keinen besonderen Schwierigkeiten begegnen. Die landwirthschaftliche Versuchsstation zu Speyer ist seit Jahren nach dieser Richtung hin vorzüglich thätig; sie ist bereits im Besitze der nothwendigsten Apparate und Einrichtung; es bedürfte also nur einer Erweiterung derselben, um sie allen Anforderungen entsprechend herzustellen. Wie amtliche Erhebungen ergeben haben, dürften aber die Geldstrafen, welche von den pfälzischen Gerichten alljährlich in solchen Untersuchungssachen ausgesprochen werden, und welche nach den Bestimmungen des Reichs-Nahrungsmittelgesetzes im Falle der Existenz einer solchen Anstalt dieser zufliessen, allein schon hinreichen, den Fortbestand der Anstalt zu sichern, von dem sicheren Zufluss privater Untersuchungen in grosser Anzahl besonders aus dem Weingebiete nicht zu reden.

2) Im Hinblick auf die beiden Entscheidungen des Verwaltungsgerichtshofes: a) Dass die beamteten Aerzte ebenso wie die praktischen Aerzte verpflichtet seien, die Uebernahme ortsarmer Patienten auf Kosten der betreffenden Gemeinde den Gemeindevorständen innerhalb 48 Stunden anzuzeigen und b) dass die Gemeinden nur dann verpflichtet seien, Hilfeleistungen anderer Aerzte bei ortsarmen Patienten zu honoriren, wenn nachgewiesen ist, dass der gesetzlich zur unentgeltlichen Behandlung solcher Kranken verpflichtete amtliche Arzt verhindert war, die anderweitig requirirte ärztliche Hilfe zu leisten:

möge die hohe k. Regierung sich dahin verwenden, dass die gesetzliche Bestimmung getroffen werden möge, dass jedem requirirten Arzt unter allen Umständen seine erste Hilfeleistung von der Gemeinde honorirt werden müsse und erst die Honorirung der weiteren ärztlichen Behandlung in Frage kommen könne.

Besonders die oben erwähnte Entscheidung b) des Verwaltungsgerichtshofes involvirt nämlich eine gesetzliche Härte, die leicht und oft zur grausamsten Inhumanität und zum schreienden öffentlichen Aergerniss werden kann, wenn bei Unglücksfällen oder bei schweren Geburten, (wo immer bekanntlich zwei Menschenleben auf dem Spiele stehen) nicht der nächste Arzt, sondern der Amtsarzt requirirt werden muss und ein anderer Arzt erst dann zu Hilfe gerufen werden darf, wenn die Verhinderung des Amtsarztes nachweislich bestimmt constatirt ist.

Dr. Zoeller, Vorsitzender. Dr. Cron, Schriftführer.

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat September 1883.

Nach den von den k. Bezirksärzten*) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zusammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Tabelle I.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl †) (2)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. (3)	Sterbfälle überhaupt m. (4)	Sterbfälle überhaupt w. (5)	Sterbfälle überhaupt zs. (6)	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren lebend in der Ehe m. (8)	lebend in der Ehe w. (9)	lebend ausser der Ehe m. (10)	lebend ausser der Ehe w. (11)	lebend im Ganzen m. (12)	lebend im Ganzen w. (13)	lebend im Ganzen zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	todt in der Ehe w. (16)	todt ausser der Ehe m. (17)	todt ausser der Ehe w. (18)	todt im Ganzen m. (19)	todt im Ganzen w. (20)	todt im Ganzen zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	Davon waren w. (24)
Oberbayern	München	230023	33,9	30,2	25,7	27,8	48,5	229	262	76	82	305	344	649	5	6	7	4	12	10	22	534	277	257
	interpol. Zahl	240000	32,4			26,7																		**)
Oberbayern	Ingolstadt	15251	38,5	23,5	35,7	28,3	51,0	23	20	3	3	26	23	49	—	—	—	—	—	—	—	36	18	18
	darunt. Militär	4136																						
Niederbayern	Landshut	17225	26,5	24,8	22,7	24,4	47,3	11	24	2	1	13	25	38	—	—	—	—	—	—	—	35	18	17
Niederbayern	Passau	15365	29,6	12,4	31,3	21,8	36,8	14	17	3	4	17	21	38	1	1	—	—	1	1	2	28	8	20
Niederbayern	Straubing	12625	44,7	38,4	50,8	44,7	53,2	24	14	4	5	28	19	47	2	—	—	—	2	—	2	47	20	27
Pfalz	Speyer	15589	37,7	14,2	22,4	18,5	20,4	27	20	—	2	27	22	49	—	—	—	—	—	—	—	24	9	15
Pfalz	Landau	8749	26,1	20,6	17,6	19,2	31,6	13	5	—	1	13	6	19	—	—	—	—	—	—	—	14	8	6
Pfalz	Germersheim	6449	19,2	7,7	8,8	8,0	21,4	6	6	1	1	7	7	14	—	—	—	—	—	—	—	6	3	3
	darunt. Militär	2606																						
Pfalz	Kaiserslautern	26323	39,6	13,8	16,2	15,0	17,2	42	44	—	1	42	45	87	5	2	—	—	5	2	7	33	15	18
Pfalz	Zweibrücken	10382	20,8	13,5	21,4	17,3	33,3	11	7	—	—	11	7	18	—	1	—	—	—	1	1	15	6	9
Oberpfalz	Amberg	14583	25,5	17,8	11,1	14,8	16,1	17	10	1	3	18	13	31	—	1	—	—	—	1	1	18	12	6
Oberpfalz	Regensburg	34516	28,8	27,0	18,6	22,6	48,2	36	37	5	5	41	42	83	—	3	—	—	—	3	3	65	37	28
		36072	28,2			22,1																		
Oberfranken	Bamberg	29587	29,2	30,9	14,9	17,8	26,4	27	29	12	4	39	33	72	1	3	—	—	1	3	4	44	25	19
		30949	27,9			17,1																		
Oberfranken	Bayreuth	22072	31,0	13,2	20,4	16,8	21,0	22	29	3	3	25	32	57	—	1	—	—	—	1	1	31	12	19
Oberfranken	Hof	20997	41,7	14,2	17,7	16,0	19,2	35	19	12	7	47	26	73	2	2	—	—	2	2	4	28	12	16
Mittelfranken	Ansbach	14195	17,7	34,5	11,6	22,8	76,2	6	10	4	1	10	11	21	—	—	—	—	—	—	—	27	20	7
Mittelfranken	Erlangen***)	14876	33,9	45,2	20,9	33,1	28,6	16	10	8	8	24	18	42	1	—	—	—	1	—	1	41	28	13
Mittelfranken	Fürth	31063	35,5	27,5	21,4	24,3	35,9	46	27	6	13	52	40	92	—	2	1	1	1	3	4	63	34	29
Mittelfranken	Nürnberg	99519	35,0	28,3	23,9	26,0	41,7	115	123	28	24	143	147	290	7	3	3	2	10	5	15	216	115	101
		103254	33,7			25,1																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	18,8	18,1	13,6	15,8	26,3	10	8	1	—	11	8	19	—	—	—	—	—	—	—	16	9	7
Unterfranken	Schweinfurt	12601	31,4	25,5	12,9	19,0	33,3	17	12	4	—	21	12	33	—	2	—	—	—	2	2	20	13	7
Unterfranken	Würzburg	51014	27,1	15,8	20,2	18,1	16,5	45	41	15	14	60	55	115	2	3	—	—	2	3	5	77	33	44
		54135	25,6			17,1																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	35,3	19,2	24,3	21,9	33,7	89	62	17	13	106	75	181	4	2	2	1	6	3	9	112	47	65
	interp. Z.	63500	34,2			21,2																		
Schw. u. N.	Kempten	13872	19,0	15,9	28,7	22,5	36,4	10	9	3	—	13	9	22	—	1	—	1	—	2	2	26	9	17
																						1556	788	768

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Kreis	Städte-Namen	1. Lebens-Monat m. (25)	1. w. (26)	2.–3. m. (27)	2.–3. w. (28)	4.–6. m. (29)	4.–6. w. (30)	7.–12. m. (31)	7.–12. w. (32)	1. Lebens-Jahre m. (33)	1. w. (34)	2. m. (35)	2. w. (36)	3.–5. m. (37)	3.–5. w. (38)	6.–10. m. (39)	6.–10. w. (40)	11.–15. m. (41)	11.–15. w. (42)	16.–20. m. (43)	16.–20. w. (44)	21.–30. m. (45)	21.–30. w. (46)	31.–40. m. (47)	31.–40. w. (48)	41.–50. m. (49)	41.–50. w. (50)	51.–60. m. (51)	51.–60. w. (52)	61.–70. m. (53)	61.–70. w. (54)	71.–80. m. (55)	71.–80. w. (56)	über 80 m. (57)	über 80 w. (58)
Oberbayern	München	33	53	34	33	27	32	30	24	124	142	12	14	12	11	6	7	1	4	3	3	17	7	22	11	16	14	18	13	22	10	19	18	5	3
		16	13	8	13	8	10	9	7	41	43	3	6	2	—																				
Oberbayern	Ingolstadt	4	2	1	3	4	4	2	1	11	10	1	2	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	2	—	2	1	1	2	1	1
		—	2	—	—	—	1	—	1	—	4	—	—	—	—																				
Niederbayern	Landshut	1	1	3	3	—	4	1	—	5	8	2	1	2	—	—	—	1	—	—	2	2	2	1	—	1	1	2	—	—	1	1	—	1	2
		—	1	1	—	—	2	—	—	1	3	—	—	—	—																				
Niederbayern	Passau	1	6	—	—	—	3	1	1	2	10	1	1	—	—	1	1	—	—	—	1	1	1	—	—	2	2	—	2	—	1	—	1	1	—
		1	3	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—																				
Niederbayern	Straubing	4	3	1	4	3	3	2	2	10	12	2	—	1	—	—	1	—	—	—	—	2	1	2	2	1	2	—	1	1	6	1	2	—	—
		—	1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—																				
Pfalz	Speyer	—	3	2	—	—	3	—	—	2	6	—	1	1	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1	1	—	1	2	—	1	2	—	2	—	1
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Pfalz	Landau	1	—	1	—	1	—	—	1	3	1	—	—	2	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—	—	1	—	3	—	1	—	—
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Pfalz	Germersheim	—	1	2	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—
		—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—																				
Pfalz	Kaiserslautern	3	2	2	—	1	2	1	1	7	5	—	1	1	1	—	—	1	1	—	—	—	5	2	2	2	1	2	1	—	1	—	—	—	—
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Pfalz	Zweibrücken	—	1	1	—	—	1	1	—	2	2	—	—	1	1	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	1	3	1	1	—	1
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Oberpfalz	Amberg	1	—	2	—	—	—	—	—	3	—	—	—	2	—	—	2	—	—	—	1	1	—	1	1	1	1	2	—	1	—	1	—	—	1
		—	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—																				
Oberpfalz	Regensburg	11	5	3	3	4	8	2	1	20	17	1	1	1	—	—	—	—	—	1	—	2	1	3	2	—	—	3	2	2	3	1	1	3	1
		1	1	—	2	—	1	—	—	1	4	—	—	—	—																				
Oberfranken	Bamberg	5	2	1	3	2	1	1	—	9	6	1	—	1	2	2	—	—	—	—	1	—	3	1	1	2	1	2	—	5	5	1	—	1	—
		1	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—																				
Oberfranken	Bayreuth	1	2	1	—	2	—	—	2	4	4	3	—	1	—	—	2	—	1	1	—	1	—	—	1	—	1	—	2	—	2	2	5	—	1
		1	1	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—																				
Oberfranken	Hof	3	3	—	1	1	2	—	1	4	7	2	—	—	1	—	—	—	—	—	1	2	—	—	1	3	2	1	1	—	1	—	2	—	—
		1	—	—	—	1	1	—	—	2	1	—	—	—	—																				
Mittelfranken	Ansbach	2	—	—	1	1	1	5	1	8	3	3	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	3	1	1	2	—	—	1	1
		1	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—																				
Mittelfranken	Erlangen***)	1	1	—	—	1	2	1	2	3	5	3	—	1	—	2	—	1	—	—	—	5	2	3	1	—	—	6	1	2	3	2	—	—	1
		—	—	—	—	—	1	—	1	—	2	—	—	—	—																				
Mittelfranken	Fürth	7	4	4	3	3	3	3	3	17	13	—	2	—	1	1	3	1	—	2	—	—	2	1	2	5	3	1	1	5	1	—	1	1	—
		3	1	1	—	1	—	—	—	5	1	—	—	—	—																				
Mittelfranken	Nürnberg	20	14	18	13	10	12	9	5	57	44	7	7	2	4	2	2	2	1	—	3	4	6	11	7	11	7	8	6	4	7	6	5	1	2
		5	2	6	6	—	7	1	—	12	15	—	—	—	—																				
Unterfranken	Aschaffenburg	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	1	—	1	1	—	—	1	1	2	—
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—																				
Unterfranken	Schweinfurt	2	—	1	2	1	—	—	—	4	3	—	1	2	1	1	—	—	—	1	—	1	—	1	—	—	—	—	1	2	—	1	1	—	—
		2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—																				
Unterfranken	Würzburg	4	6	1	1	—	1	—	2	5	10	2	—	—	2	—	5	—	—	1	2	3	—	3	7	2	6	3	2	3	4	10	6	1	—
		1	2	—	—	—	—	—	1	1	3	—	—	—	—																				
Schw. u. N.	Augsburg	14	19	5	5	1	5	2	3	22	32	3	3	1	—	—	—	—	1	—	2	1	6	4	3	4	5	7	4	3	1	2	7	—	1
		—	8	1	—	—	1	—	1	1	10	—	—	—	—																				
Schw. u. N.	Kempten	1	1	1	2	—	1	—	—	2	4	—	2	—	—	1	—	—	—	—	1	—	2	—	1	1	—	2	1	2	4	—	1	1	1
		—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—																				

Es standen von je hundert Gestorbenen des Monats im Lebens-Jahre (ohne Unterschied des Geschlechtes) — bzw. von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im Lebens-Jahre

Kreis	Städte-Namen	Gestorbene 1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)	Lebende 1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61–70. (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
Oberbayern	München	58,99	2,43	0,94	1,12	4,49	6,18	5,62	5,81	5,99	6,93	1,50	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Oberbayern	Ingolstadt	69,44	—	—	—	—	2,78	—	5,56	8,33	8,33	5,56	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Niederbayern	Landshut	51,43	—	2,86	5,71	11,43	2,86	5,71	5,71	2,86	2,86	8,57	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Niederbayern	Passau	50,00	7,14	—	3,57	7,14	—	14,29	7,14	3,57	3,57	3,58	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Niederbayern	Straubing	53,19	2,13	—	—	6,38	8,51	6,38	2,13	14,89	6,39	—	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Pfalz	Speyer	41,67	—	—	4,17	8,33	8,33	4,17	8,33	12,50	8,33	4,17	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Pfalz	Landau	42,86	—	—	7,14	14,29	—	—	7,14	21,43	7,14	—	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Pfalz	Germersheim	50,00	—	—	—	—	—	16,67	16,67	—	16,66	—	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Pfalz	Kaiserslautern	45,45	—	6,06	—	15,15	12,12	9,09	9,09	3,04	—	—	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Pfalz	Zweibrücken	40,00	—	6,67	—	—	6,67	—	—	26,67	13,33	6,66	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Oberpfalz	Amberg	27,78	11,11	—	5,55	5,55	11,11	11,11	11,11	5,56	5,56	5,56	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Oberpfalz	Regensburg	61,54	—	—	1,54	4,62	7,69	—	7,69	7,69	3,08	6,15	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Oberfranken	Bamberg	43,18	4,55	—	2,27	6,82	4,55	6,82	4,55	22,72	2,27	2,27	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Oberfranken	Bayreuth	38,70	6,45	3,23	3,23	3,23	3,23	3,23	6,45	6,45	22,58	3,22	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Oberfranken	Hof	50,00	—	—	3,57	7,14	3,57	17,86	7,14	3,57	7,15	—	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Mittelfranken	Ansbach	59,26	3,71	—	—	3,70	—	—	14,81	11,11	—	7,41	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Mittelfranken	Erlangen***)	29,27	4,88	2,44	—	17,07	9,76	—	17,07	12,20	4,88	2,43	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Mittelfranken	Fürth	52,38	6,35	1,59	3,17	3,17	4,76	12,70	3,18	9,52	1,59	1,59	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Mittelfranken	Nürnberg	56,02	1,85	1,39	1,39	4,63	8,33	8,33	6,48	5,09	5,10	1,39	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Unterfranken	Aschaffenburg	31,25	—	—	—	25,00	—	6,25	12,50	—	12,50	12,50	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Unterfranken	Schweinfurt	55,00	5,00	—	5,00	5,00	5,00	—	5,00	10,00	10,00	—	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Unterfranken	Würzburg	24,68	6,49	—	3,90	3,90	12,99	10,39	6,49	9,09	20,77	1,30	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Schw. u. N.	Augsburg	54,46	—	0,89	1,79	6,25	6,25	8,04	9,82	3,57	8,04	0,89	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Schw. u. N.	Kempten	30,77	3,85	—	3,85	7,69	3,85	3,85	11,54	23,07	3,84	7,69	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 41 Ortsfremden. Von den 16 ausserehelich Geborenen treffen 11 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 26. November bis incl. 2. December 1883.

Es wurden 250 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 5, Magendarmkatarrh 42, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 3, Scharlach 5, Masern 18, Diphtherie 9, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 5. 89

Rachenentzündung 69, Entzündung der Bronchien 60, Lungenentzündung 3, Brustfellentzündung 5, Acuter Gelenkrheumatismus 6, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 1, Kindbettfieber 1, 145

sonstige fieberhafte Erkrankungen 16

In Summa: 250

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 47. Jahreswoche vom 18. bis incl. 24. November 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 2 (1), Scharlach 1 (2), Diphtherie und Croup 4 (6), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus 3 (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (1).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 4 (8), Fraisen, Eklampsie und Trismen 5 (1), Abzehrung 6 (7), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 18 (19), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 29 (19), Lungenschwindsucht, Tuberculose 7 (9), sonstige Lungenkrankheiten 3 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 2 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 10 (9), Gehirnschlagfluss 9 (5), Bauchfellentzündung 2 (—), Krebs 6 (8), Altersschwäche 7 (4), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord — (—), Mord und Todtschlag (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 19 (17).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 139 (126), der Tagesdurchschnitt 19.9 (18.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.1 (27.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 19.5 (17.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 16.1 (13.7).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 51, davon 37 ehel. u. 14 unehel., von 1—5 J. 72, davon 56 ehel. u. 16 unehel., von 6—10 J. 2, von 11—15 J. 1, von 16—20 J. 2, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 4, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 9, von 56—60 J. 5, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 6, von 71—75 J. 8, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 2, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen-Zugang m.	Wochen-Zugang w.	Wochen-Abgang m.	Wochen-Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorstell. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	108	62	98	69	276	278	6	4
Rechts „ „	40	23	30	23	114	83	1	2
Summa:	148	85	118	92	390	361	7	6
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	1	—

Geboren wurden vom 11. bis 17. November 1883	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	57	51	108	1	2	3	58	53	111
Ausser der Ehe	22	25	47	—	1	1	22	26	48
Summa:	79	76	155	1	3	4	80	79	159
Tagesdurchschnitt	—	—	22.1	—	—	0.6	—	—	22.7
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	23.7	—	—	1.0	—	—	24.7

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

11. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche d. Neugeboren. w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.
1. München	—	—	14	8	—	2	10	10	—	2	2	1	—	—	—	—	—	2	—	1	10	10	7	4
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	1	5	2
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	2
4. Passau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	3	2	1
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	2	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	6	3
6. Speyer	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	1	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—
12. Regensburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	2	3	4
13. Bamberg	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	2	—
14. Bayreuth	—	—	1	—	1	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	1	—	1
15. Hof	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	3	4
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	3	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1
17. Erlangen	—	—	2	—	1	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—
18. Fürth	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	2	3	4
19. Nürnberg	—	—	—	3	2	1	1	1	3	2	4	—	—	—	—	—	—	3	1	2	4	6	3	2
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
21. Schweinfurt	—	—	—	—	1	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	—	1	—	2	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	—	1
23. Augsburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	6	4	5	11
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—
	—	—	17	11	7	4	26	18	6	11	12	4	—	—	—	—	—	9	3	5	42	32	17	41

Städte	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh u. Darmentzündung w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige und unbekannte Todesursachen w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	23	30	18	19	33	20	1	1	7	8	11	8	58	61	9	6	16	12	55	49	1	3	2	—	—	—	277	257	534
2. Ingolstadt	—	4	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	3	4	—	—	2	1	1	4	—	—	—	—	—	—	18	18	36
3. Landshut	—	4	1	—	3	2	—	—	1	—	1	1	2	4	2	—	—	1	4	3	—	—	—	—	—	—	18	17	35
4. Passau	—	—	1	—	2	1	—	—	1	4	—	2	2	6	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	—	—	8	20	28
5. Straubing	3	—	2	2	2	4	—	—	—	2	—	1	1	8	—	—	1	—	1	5	—	—	—	—	2	—	20	27	47
6. Speyer	—	1	—	2	1	2	—	—	—	—	1	1	3	3	—	2	—	—	3	2	—	—	—	—	—	—	9	15	24
7. Landau	—	—	—	—	1	2	—	—	—	2	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	6	14
8. Germersheim	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	3	3	6
9. Kaiserslautern	—	3	2	1	4	5	—	—	2	—	—	1	2	3	1	1	—	—	1	2	—	1	—	—	—	—	15	18	33
10. Zweibrücken	2	4	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	1	1	—	—	1	1	—	2	—	—	—	—	—	—	6	9	15
11. Amberg	1	—	1	1	3	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	1	1	2	1	—	—	—	—	—	—	12	6	18
12. Regensburg	3	1	1	2	6	2	—	—	—	1	2	1	10	6	—	4	1	—	6	5	—	—	—	—	—	—	37	28	65
13. Bamberg	—	—	1	—	2	7	—	—	2	1	—	1	2	1	1	4	2	—	9	5	—	—	—	—	—	—	25	19	44
14. Bayreuth	1	—	—	2	3	1	—	1	—	2	—	2	1	—	1	1	—	2	2	4	—	—	1	—	—	—	12	19	31
15. Hof	—	1	—	1	3	1	—	—	—	—	3	1	—	—	1	—	—	1	—	5	—	—	—	—	—	—	12	16	28
16. Ansbach	—	—	3	—	1	—	—	—	—	—	1	—	3	2	3	1	1	1	3	1	—	—	—	—	—	—	20	7	27
17. Erlangen	—	—	5	1	3	1	—	—	1	—	1	—	1	1	1	3	1	2	7	5	—	—	2	—	—	—	28	13	41
18. Fürth	2	1	2	3	5	7	—	—	—	2	1	—	1	3	6	2	2	—	5	4	—	—	—	—	—	—	34	29	63
19. Nürnberg	8	3	4	10	19	12	—	—	6	3	2	5	7	6	22	16	3	2	24	23	1	1	1	—	—	—	115	101	216
20. Aschaffenburg	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	2	1	1	1	—	—	2	1	—	—	9	7	16
21. Schweinfurt	—	2	—	1	3	—	—	—	1	—	—	—	2	1	—	—	1	—	2	2	—	—	—	—	1	—	13	7	20
22. Würzburg	—	—	1	—	5	9	—	—	—	1	2	1	2	1	2	4	3	4	15	16	1	—	—	—	—	—	33	44	77
23. Augsburg	4	7	1	2	7	11	—	—	3	1	1	3	5	8	—	—	—	4	14	13	—	—	—	—	—	—	47	65	112
24. Kempten	—	3	—	1	—	1	—	—	—	1	—	3	—	—	1	3	1	2	4	3	1	—	—	—	—	—	9	17	26
	47	64	44	48	108	93	1	1	24	29	30	33	109	119	51	47	39	36	160	156	4	6	8	1	3	—	788	768	1556

Aus der Sitzung der morphol.-physiolog. Gesellschaft.

Sitzung vom 8. November 1883.

Prof. Dr. **Bonnet: Zur Embryologie der Wiederkäuer.**

II. Das befruchtete Ei des Schafes im Uterus bis zum Aumionverschluss und Auftreten der ersten Urwirbel.

(Schluss.)

2) Embryonalschild mit sich erhebenden Amnionfalten, gut entwickeltem Primitivstreif, Knoten und Kopffortsatz resp. Chordaanlage und primärer Medullarrinne. Länge des Schildes 1 $2\frac{1}{2}$ mm, Breite $\frac{1}{2}$—$1\frac{1}{2}$ mm.

Der dunkle Fruchthof hat einer flachen, wallartigen, spindelförmigen, peripher zuerst gut, später gar nicht mehr begrenzten Erhebung um den Schild Platz gemacht. Ihre periphere Grenze fällt mit der Peripherie des Mesoblasts zusammen, ihre Wölbung über das Niveau des Keimschlauches ist durch die peripher vom Schild beginnende und nur bis zu seinem Rand reichende Bildung einer umfangreichen Pleuroperitonealhöhle bedingt. Die vorerwähnten gefässartigen Querschnitte am Rande des peripheren Mesoblasts waren ihre erste von epithelartigen Zellen begrenzte Anlage. Die Amnionfalten reichen bis zur halben Höhe des Embryonalschildes, am 15. Tage beginnen sie sich zu schliessen, am 16. Tage sind sie stets geschlossen. Der Amniosnabel liegt bald gegen das hintere Körperende bald in der Nackengegend. Um diese Zeit reicht die Pleuroperitonealhöhle peripher bis in die Eizipfel. Es ist somit eine Scheidung in Nabelblase und seröse Hülle eingetreten. Der ovale oder pantoffelartig gestaltete Embryo zeigt einen ziemlich in seiner Mitte oft etwas darüber hinaus dem vorderen Leibesende zugerückten Knoten. Hensen hat den Knoten in diesem Stadium bei Kaninchen beschrieben. Nach meiner Darlegung ist der „Primitivknoten“ mit Hensen's Knoten identisch d. h. letzterer wächst aus ersterem hervor. Vom Knoten nach dem Kopfende zu abgehend findet sich eine feine unter einer primären seichten Medullarrinne liegende stabförmige Trübung, der Kopffortsatz des Primitivstreifs. Derselbe ist wechselnd gut entwickelt, der bestentwickelte reichte bis nahe an den cranialen Rand des Embryos. Caudalwärts reicht der Primitivstreif bis zum caudalen Leibesrand, die Primitivrinne ist, wie es scheint, in der Mitte des Knotens am tiefsten.

Querschnittserien ergeben: Es hat sich ein deutlicher, wenn auch noch seichter Vorder- und Hinterdarm gebildet. In seinem Bereich finden sich vor der Hand nicht in ihrer Bedeutung klare hohle und solide Sprossen des Entoblasts in die Darmlichtung hereinragend. Im Mesoblast hat eine Scheidung in Hautfaser- und Darmfaserplatte stattgefunden; die hiedurch gebildete Pleuraperitonealhöhle reicht nur bis zum Rande des Embryo.

Der Ectoblast ist geschichtet, in seiner Mitte findet sich der Querschnitt der seichten Medullarrinne. Unter dieser eine, am wenigst entwickelten Embryo dieses Stadiums, noch verhältnissmässig kurze axiale deutlich durch einen scharfen Contour vom Ectoblast abgegrenzte rundliche Zellparthie, unter welcher der Entoblast ebenfalls gut begrenzt hinzieht: der Querschnitt des noch gering entwickelten Kopffortsatzes. Ein deutlicher seitlicher Zusammenhang desselben mit dem Mesoblast ist nicht zu constatiren. Auf drei Schnitten zeigt sich eine kleine rundliche Spalte in der Achse des Kopffortsatzes, die sich dann wieder knotenwärts verliert. Am Knoten hängen alle drei Keimschichten zusammen. Auch das periphere Mesoblast reicht bis zum Knoten heran und scheint durch keine scharfe Grenze von ihm abgesetzt. Die Knotenoberfläche springt dorsal convex zwischen dem dem Ende der primären Medullarrinne und dem Anfang der Primitivrinne vor. Auf dem Knoten ist die Primitivrinne — die ehemalige Knotengrube — am tiefsten, nach hinten verseichtet sie. Die weiteren Schnitte zeigen einen mit dem lateralen Mesoblat und dem Entoblast zusammenhängenden Primitivstreifen.

Ein etwas weiter entwickelter Embryo zeigte in Bezug auf den besser entwickelten schon zur Chordaanlage umgewandelten Kopffortsatz im Grossen und Ganzen dieselben Verhältnisse, wie sie Lieberkühn für die Chordaanlage des Maulwurfs und des Meerschweinchens, Köllicker für's Kaninchen schildert. Die Chordaanlage ist von der ventralen Seite her an mehreren Stellen flach rinnenförmig eröffnet, der Entoblast fehlt an diesen Stellen. Auf den folgenden Schnitten findet sich wieder Entoblast unter der stark aufgebogenen Chordarinne, die sich je weiter nach dem Knopf zu um so mehr in einen Canal umwandelt, der bald 1 bald 2—3 Lumina von verschiedener Form in seiner Achse zeigt. Ectoblast und Entoblast gehen scharf contourirt über und unter dem canalisirten Chordastrang weg. Im Bereich des Knotens angelangt wird der Ectoblast wieder dorsal convex vorgewölbt. Alle drei Keimschichten schienen miteinander verbunden. Im Centrum des Knotenquerschnittes findet sich eine quergestellte Spalte. Auf den nächsten beiden Schnitten durch die Mitte des Knotens senkt sich eine von etwas dorsal prominirenden Lippen umgrenzte trichterförmige Einbuchtung gegen die im Centrum des Knotens befindliche rundliche Lichtung ein und setzt sie durch einen feinen Canal in offene Communication mit dem vorderen die Knotenoberfläche einbuchtenden tiefsten Ende der Primitivrinne.

Es verbindet also in diesem Entwicklungsstadium ein auf der Knotenoberfläche sich einsenkender und die Chordaanlage durchsetzender Canal auch beim Säuger vorübergehend die Darmhöhle mit der später in die Bildung des Medullarrohres einbezogenen Knopfregion des Primitivstreifens und es kann keinem Zweifel unterliegen, dass derselbe den von **Strahl** bei der Eidechse, von **Gasser** bei der Gans entdeckten und von **Lieberkühn** beim Maulwurf und Meerschweinchen, von **Köllicker** beim Kaninchen und von **M. Braun** beim Schaf gesuchten neurenterischen Canal darstellt, dessen Existenz somit für alle Amnioten erwiesen ist. Ueber die Dauer seines Bestehens und die Art seiner Rückbildung behalte ich mir weitere Mittheilungen vor.*)

*) In der an den durch Zeichnungen und Präparaten erläuterten Vortrag sich anschliessenden Discussion machte mich Hr. Dr. G. Baur darauf aufmerksam, dass bereits ein englischer Forscher den neurenterischen Canal beim Maulwurf entdeckt und beschrieben habe. In dem mir eben zugegangenen Jahresbericht von Hofmann und Schwalbe ersehe ich, dass Herr Heape unter Balfours Leitung in der That so glücklich war, zuerst den nementerischen Canal beim Säuger zu entdecken. Es ist mir zur Stunde noch nicht möglich gewesen, die betreffende Abhandlung zu erhalten. Unser unabhängig von einander gewonnenes in der Hauptsache wenigstens übereinstimmendes Resultat kann dadurch, dass es an verschiedenen Typen erhalten wurde, nur an Bedeutung gewinnen.

Correspondenzen.

/\ **München,** 1. December. Privatdocent Dr. Renk, I. Assistent am hiesigen hygienischen Institute wurde von der Kaiserlich Leopoldinisch-Ernestinischen Akademie deutscher Naturforscher zum Mitgliede ernannt.

§ **München,** 1. December. Im dritten Quartale des laufenden Jahres erkrankten in drei Regierungsbezirken fünf Personen, durch fahrlässigen Umgang mit Milzbrandgift angesteckt, bedenklich an Pustula maligna, genasen jedoch. An Rotz und Wurm fand eine Erkrankung nicht statt, dessgleichen nicht an Hundswuth.

Berlin. Der Magistrat hat beschlossen, an dem Hause Kronen- und Markgrafenstrassen-Ecke im nächsten Jahre eine Gedenktafel für den berühmten Berliner Arzt, den alten Heim, der in diesem Hause von 1783—1834 gewohnt hat, anbringen zu lassen.

— Ein Kind ist nach einem Urtheil des Reichsgerichts, I. Strafsenats, vom 29. September d. J., schon mit dem Beginn der Geburt als „Mensch“ im Sinne des Strafgesetzbuchs zu erachten, und die fahrlässige Tödtung eines solchen noch nicht in die Aussenwelt getretenen Kindes, beispielsweise seitens eines unkundigen Geburtshelfers, ist als die fahrlässige Tödtung eines Menschen aus § 222 Str.-G.-B. zu bestrafen.

— Das „Centralblatt der Bauverwaltung“ veröffentlicht die Resultate der Untersuchungen, die von Ingenieur Ritschel im Auftrage des Cultusministeriums über die Zusammensetzung der Luft in hiesigen höheren Lehranstalten ausgeführt wurden. Die Untersuchungen bezogen sich auf den Gehalt an Kohlensäure, der in der atmosphärischen Luft 0,6 p. M. beträgt und nach Pettenkofer 1,0 p. M. nicht übersteigen darf, wenn die Athmungsorgane normale bleiben sollen. Das ungünstigste Resultat ergaben die Untersuchungen im Friedrich-Wilhelms-Gymnasium, dessen Classen durch Kachelöfen geheizt werden und keinerlei Ventilationsvorrichtungen besitzen. Hier betrug der Kohlensäuregehalt schon vor Beginn des Unterrichts um 8 Uhr 1 p. M. und stieg bis 1 Uhr auf 8,25 p. M. Dabei muss bemerkt werden, dass

auch eine Lüftung durch längeres Oeffnen von Thür oder Fenstern in der Zeit nicht stattfand. Die innere Temperatur betrug dabei 10—15 Gr. Celsius, die äussere — 5 Gr. C. Im Wilhelm-Gymnasium, welches eine Warmwasserheizung und Fenster- und Thürjalousien besitzt, wurden während der Untersuchung in den kurzen Zwischenpausen die Thüren geöffnet. Bei einer inneren Temperatur von + 12,5 Gr. C. und einer äusseren von — 4,5 Gr. betrug der Kohlensäuregehalt um 8 Uhr 0,5 p. M. Er stieg in der ersten Stunde auf 3,3 p. M., fiel nach der ersten Zwischenpause wieder und stieg unter ähnlichen Schwankungen bis 1 Uhr auf 4,1 p. M. Die Classen des königlichen Luisen-Gymnasiums besitzen Luftheizung und eine Luftableitung nach einem Absaugeschacht im Dachboden. Auch hier wurden die Thüren wiederholt geöffnet. Die Aussentemperatur betrug + 1,0 Gr. C., die Innentemperatur + 17,75 bis 19,75 Gr. Um 8 Uhr wurden 0,6 p. M. Kohlensäure constatirt, die unter Schwankungen um 10 Uhr den höchsten Stand von 1,95 p. M. erreichte. — Im neuen Joachimsthalischen Gymnasium lagen die Verhältnisse am besten. Auch hier werden die Räume durch Luftheizung erwärmt und durch Absaugeöffnungen in der Decke ventilirt. Bei einer Aussentemperatur von — 7,0 bis + 3,5 Gr. und einer inneren Temperatur von 17,5 bis 18,0 Gr. C. stieg der Kohlensäuregehalt nicht über 1,28 p. M. und betrug durchschnittlich 1,0 p. M. Also nur in diesem einen Gymnasium war es unter wiederholtem längeren Oeffnen der Thüren möglich, eine gesunde Luftzusammensetzung zu erhalten.

Paris. Die Académie des sciences hat den berühmten Neurologen Charcot, der seit 20 Jahren als Arzt an der Salpetrière wirkt, zum Mitgliede der medicin.-chirurgischen Section an Cloquet's Stelle gewählt.

Rom. Nachdem das Ministerium den Staatsrath und den obersten Sanitätsrath gehört hatte, hat es jetzt über die Verbrennung der Leichen folgende Verordnung erlassen: „Den Leichenverbrennungs-Gesellschaften können Corporationsrechte ertheilt werden, wenn ihre öconomischen Verhältnisse derartige sind, dass sie ihre Lebensfähigkeit führen. Die Verbrennung menschlicher Leichen ist von der Erlaubniss der politischen Behörden auf Grund der bestehenden Gesetze und der Zustimmung der Familie des Verstorbenen abhängig."

New-York. Unser weltberühmter Gynäcologe, der Begründer des hiesigen Frauenhospitals, Marion Sims ist hier am 13. November im 71. Lebensjahre gestorben.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 50. 1883. 11. December. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Mittheilungen über Impfung mit animaler Lymphe in einem ländlichen Impfbezirke.

Von Dr. *Albert Hacker*, bezirksärztlichem Stellvertreter zu Trostberg.

In der jüngst abgelaufenen Impfsaison habe ich einen Theil meines Bezirkes mit selbstgezüchteter animaler Lymphe geimpft, insbesonders um den Schwierigkeiten zu begegnen, welche sich hier ergeben.

Nachdem mir aus den herrschaftlichen Stallungen zu Stein Kälbermaterial gratis zur Verfügung gestellt worden war, suchte ich mir mit Unterstützung des Gutsverwalters, eines wissenschaftlich gebildeten Oekonomen, drei Kälber aus, welche nicht das mindeste pathologische Symptom zur Schau trugen, vielmehr wahre Prachtexemplare waren.

Tuberculose fürchtete ich nicht, nachdem, wie mir Herr Professor Bollinger mitzutheilen die besondere Güte hatte, im Münchner Schlachthause angestellte Erhebungen ergeben haben, dass die Tuberculose beim Kalb eine höchst seltene Erkrankung ist, so dass auf 100000 Kälber sich kaum ein tuberculöses findet, ferner durch neuere Versuche im pathologischen Institute zu München nachgewiesen ist, dass cutane Impfungen mit tuberculösem Virus niemals, selbst bei sehr disponirten Thieren nicht, eine Infection erzeugen und schliesslich Lothar Meyer, der Phthisiker in vorgerückten Stadien erfolgreich revaccinirte und die Vaccine auf Tuberkelbaccillen untersuchte, nachgewiesen hat, dass die Vaccine ausgesprochner Phthisiker keine Tuberkelbaccillen enthalte.

Ich hatte die Begünstigung erhalten, 2 Kälber zu 6 und 8 Wochen noch als Säuglinge den Impfprocess durchmachen zu lassen, während ein 11 Wochen altes Kalb schon länger abgewöhnt war. Die 3 Kälber blieben nach wie vor der Impfung ganz gesund.

Am 24. Mai Nachmittags 2 Uhr impfte ich

Nr. I. Bayerische Landrace, weiblich, 6 Wochen alt, am 25. Mai Nachmittags 2 Uhr.

Nr. II. Allgäuer Race, männlich, 8 Wochen alt.

Nr. III. Pinzgauer Race, weiblich, 11 Wochen alt.

Sämmtliche Kälber wurden mit humanisirter Lymphe von je einem gesunden Kinde abgeimpft.

Hinsichtlich des technischen Theiles der Impfung hielt ich mich strenge an die von Herrn Centralimpfarzt Dr. Kranz und Herrn Kreismedicinalrath Dr. Schmitt gegebenen Instructionen und Winke. Sowohl zur Unterstützung bei der Impfung als bei der Wart der Kälber standen mir ganz vorzügliche Kräfte zur Seite und hatte ich daher auch weder bei der Impfung einen Anstand, noch bezüglich der Wart und Pflege eine Klage.

Nr. I. liess am 3. Tage nach der Impfung guten Erfolg erwarten; fast alle Impfschnitte (200) waren angegangen, promenirten und hatten sich zu kleinen Papeln entwickelt; am 5. Tage jedoch waren sämmtliche abortiv zurückgegangen, mit Krusten bedeckt und unter diesen keine Flüssigkeit.

Nr. I. konnte daher zur Impfung nicht benützt werden.

Nr. II. und III. zeigten nach 116—118 Stunden vollständig schön entwickelte, zahlreiche Blatterngruppen, welche auffallenderweise während der sehr mühevollen, geraume Zeit (Vormittags 7—10½ Uhr) in Anspruch nehmenden Impfstoffabnahme allmälig trockner zu werden und sich mit Krusten zu überziehen anfingen; es schien die Turgescenz der Abdominaldecken durch das längere Liegen auf dem Rücken sich zu verlieren.

Da ich den Vormittags abgenommenen Impfstoff schon Nachmittags (also 4—6 Stunden nach der Abnahme) zu verwerthen beabsichtigte, so nahm ich Lymphe und Abschabsel (sämmtliches Gewebe der Epidermis bis aufs Corion) in je eine mit einer kleinen rundlichen Vertiefung versehene Glasplatte, füllte dieselbe vollständig aus und bedeckte sie mit einer am Rande genau aufgeschliffenen zweiten Glasplatte, welche sorgfältig mit Paraffin zugeschmolzen wurde. Diese Glasplatten liess ich mir in der k. b. Hofglas-Instrumenten-Fabrik von Ed. Wilhelm in München eigens vorräthig schleifen.

Auf einen Theil der Impflinge wurde von den in einem Nebenlocal befindlichen Kälbern abwechslungsweise blutwarm übergeimpft.

Von dem Nachmittags auswärts verbrauchten Impfstoff wurde ein Theil der Lymphe (Geschabsel) mit Glycerin, der andere mit destillirtem Wasser etwas verflüssigt und so verimpft.

In der Wirksamkeit der verschieden behandelten Lymphe konnte kein nennenswerther Unterschied gefunden werden.

Das Ergebniss der Impfung war nun Folgendes:

I. Der Erstimpflinge:

Geimpft wurden 123, davon mit Erfolg 66, ohne Erfolg 57, und zwar hatten

2	Kinder	1	Knötchen
3	„	3	„
4	„	4	„
1	Kind	5	„
2	Kinder	1	Bläschen
2	„	3	„
1	Kind	6	„
24	Kinder	1	Blatter
9	„	2	Blattern
7	„	3	„
4	„	4	„
3	„	5	„
1	Kind	6	„
3	Kinder	7	„

Von den ohne Erfolg Geimpften wurden alle nochmals mit humanisirter Lymphe geimpft und blieb diese zweite Impfung nur bei 2 erfolglos, während 55 Kinder Blattern vorwiesen.

Sämmtliche 15 Kinder, bei denen der Erfolg nur Knötchen und Bläschen ergab, wurden ebenfalls der Impfung mit humanisirter Lymphe unterzogen und war das Resultat, dass 14 nach der zweiten Impfung schön entwickelte Blattern producirten in der Zahl zwischen 1—10.

II. Der Wiederimpflinge:

Revaccinirt wurden 133, davon mit Erfolg 55, ohne Erfolg 78, und zwar hatten

5	Kinder	1	Knötchen
6	„	2	„
6	„	3	„
2	„	4	„
1	Kind	5	„
2	Kinder	6	„
6	Kinder	1	Bläschen
2	„	3	„
1	Kind	6	„
14	Kinder	1	Blatter
6	„	2	Blattern
1	Kind	3	„
1	„	4	„
2	Kinder	5	„

Bei den ohne Erfolg Geimpften wurde eine zweite Impfung mit humanisirter Lymphe vorgenommen und war dieselbe bei 8 erfolglos, während 70 Kinder Blattern producirten.

Ebenso wurden die 31 Kinder, welche nur Knötchen und Bläschen bekamen, einer zweiten Impfung mit humanisirter Lymphe unterzogen und erhielten 30 vollständige Blattern in der Zahl zwischen 1—6, während nur bei 1 Kinde (mit 6 Bläschen) der Erfolg ausblieb.

Diese Resultate, welche denen des Herrn Centralimpfarztes (vide Aerztl. Intell.-Bl. 1879 Nr. 49 S. 532 und Nr. 50 S. 546) nicht ferne stehen, sind wohl kläglich zu nennen und geeignet für den Arzt wie für das Publikum das Impfgeschäft verhasst zu machen.

Wenn auch viel günstigere Berichte über Massenimpfungen mit animaler Lymphe von anderer Seite, insbesonders von Herrn Medicinalrath Dr. Schmitt eingelaufen sind, so steht wenigstens fest, dass die Resultate der Impfungen mit animaler Lymphe sehr ungleich ausfallen. Dass dies nicht lediglich in der Impftechnik liegt, ist unzweifelhaft.

Gerade aber wegen dieser Unsicherheit des Erfolges finden sich Schwierigkeiten für die Einführung der Impfungen mit selbstgezüchteter animaler Lymphe in den Landbezirken.

Der § 8 der allerh. Vollzugsverordnung zum Impfgesetz vom 24. Februar 1875 verlangt, dass der Tag für die öffentliche Impfung und Controle den Ortspolizeibehörden bekannt gegeben und von letztern mindestens 8 Tage vor der öffentlichen Impfung in der Gemeinde, beziehungsweise in allen zu derselben etwa gehörigen Ortschaften zur öffentlichen Kenntniss gebracht werde.

In Folge dessen muss wenigstens 10—12 Tage vorher der Impftermin voraus bestimmt werden zu einer Zeit, in der die Impfung der Kälber noch nicht vorgenommen wurde und daher auch von einem Impferfolg noch gar nichts bekannt sein kann. Ist aber der Termin bekannt gegeben und es kommt der Tag und die Stunde der öffentlichen Impfung, was dann, wenn alle 3 oder 4 geimpften Kälber negatives oder doch sehr mangelhaftes Resultat zeigen? Entweder muss man von vorsichtshalber vorgeimpften Kindern, welche für diesen Tag parat stehen — wobei der verschiedene Pockentypus bei Kalb und Kind ebenfalls Unbequemlichkeiten macht — abimpfen und wieder zum humanisirten Impfstoff greifen oder es muss die Impfung auf einen andern Termin verschoben werden. Wie würde aber letzteres vom Publikum aufgenommen werden, insbesonders wenn es öfters vorkäme?

Wollte man sich hier für alle Fälle sichern, so müsste man über so reichliches Kälbermaterial verfügen können, wie man es hier zu Lande selten bekommt, selbst wenn man vom finanziellen Standpunkt absehen wollte, der doch auch sehr zu berücksichtigen ist, den ich jedoch übergehen will, weil er schon anderwärts seine Beleuchtung gefunden hat.

Ist aber wirklich die erste Schwierigkeit glücklich überwunden, so folgt die zweite in dem unsichern Impferfolg der animalen Lymphe auf den Menschen.

Falls bei ungünstigem Resultat massenhafte Fehlimpfungen vorkommen, ist ein dreimaliges Begehen der Impfstation behufs Nachcontrole nothwendig und für Arzt wie für Publikum in Anbetracht der Entfernungen in den Landbezirken sehr beschwerlich. Dass das Impfgeschäft dadurch sehr unbeliebt und schliesslich auf Renitenz stossen würde, ist gewiss.

Da eine Verpflichtung sich bei Misserfolg in einem Jahre zweimal nacheinander impfen zu lassen nicht besteht, würden die Ueberschreibungen auf das nächste Jahr sehr zahlreich werden und eine grosse Umständlichkeit, möglicherweise auch Unordnung in das Impfgeschäft kommen.

Sollte wirklich über die Impfung mit humanisirter Lymphe der Stab gebrochen werden und die animale Impfung auch obligatorisch für Landbezirke werden, so müsste die conservirte animale Lymphe ganz andere Garantien bieten, als dies bis jetzt der Fall ist.

Da man die Züchtung animaler Lymphe nicht jedem Impfarzte zumuthen kann, so müssten mehrere grössere Kälberlymphinstitute geschaffen werden und müsste vor Allem noch eine Methode gefunden werden, wornach der conservirte Animalstoff seine volle Wirkung längere Zeit beibehält und so sichere Resultate liefert, wie die bisher verwendete humanisirte Lymphe.

Skizzen aus der chirurgischen Klinik des Herrn Geheimrath v. Nussbaum, 1882/83.

Von Dr. *Isenschmid.*

(Schluss.)

19. Januar.

Hernia umbilicalis mit Erbrechen.

Ungünstige Operations-Statistik.

Eine Nabelhernie bei einer bejahrten Frau erzeugt Brechen und seit 5 Tagen ist auch kein Stuhl erfolgt. Fomentationen mit warmen Tüchern und ein Clysma mit Latwerge haben einen Stuhl und Abgang von Winden bewirkt und auch das Brechen hat aufgehört. Warum nicht sofort operiren, da die Hernie nicht zurückgegangen ist? Die Statistik der Umbilical-Herniotomie ist eine sehr ungünstige, während bei andern Hernien 7/8 durchkommen; die Operation der Nabelhernie ist überdiess viel schwieriger, da in der Regel Verwachsungen mit der Hautbedeckung vorhanden sind. Ueberdiess ist die Hernie nicht schmerzhaft und daher höchst wahrscheinlich weniger eine Einklemmung als eine Verschlingung durch Adhäsionen anzunehmen. Pressen und Drücken der Hernie ist in diesem Falle weniger von Erfolg als Manipulation durch Reibung. Das Abgehen von Winden und eines Stuhls in Folge eines gegebenen Clysma ist als gutes Prognosticon zu begrüssen, das Aufhören des Erbrechens hingegen hat sehr oft gar keinen Werth für die Prognose; so lange etwas im Darm enthalten ist oberhalb der Einschnürungsstelle, wird dieser Inhalt ausgebrochen; dann sistirt das Brechen, weil eben nichts mehr da ist, sobald aber der Kranke etwas trinkt oder isst, so fängt das Brechen von vorn an, so lange die Einschnürung nicht gehoben ist. Bei der Operation dieser Hernie gehe man äusserst behutsam vor, die Haut der Bauchdecke ist sehr dünn und unmittelbar darunter liegt die Darmschlinge; hat diese Adhäsionen, so präparire man den Darm nicht zu genau weg, sondern lasse etwas von der aponeurotischen Verwachsung noch am Darme hängen und reponire denselben mit diesem Anhängsel. Tags darauf tritt abermals Kothbrechen ein und zwar von ganz stinkendem Kothinhalt, auch ist die Hernie gespannt und schmerzhaft geworden; die Operation ist nun unvermeidlich. Nach Spaltung der Bauchdecken zeigt sich das Netz mit diesen verwachsen, der Darm ist dunkelroth und zeigt zwei Einklemmungsstellen; diese werden mit dem geknöpften Bistouri erweitert, der Darm reponirt und das verwachsene Netz mit den Fingern von seinen Adhäsionen lösgelöst, unterbunden und exstirpirt; hierauf wird eine Drainage eingelegt und die Bauchwunde zugenäht. — Tod erfolgt zwei Tage nach der Operation durch Peritonitis.

23. Januar.

Renitentes Geschwür der Vaginalportion.

Eine junge Frau leidet seit Monaten an einem Geschwür der Vaginalportion (von der Grösse eines 10-Pfennigstückes), welches jedem Heilmittel widersteht; vergebens wurde durch den Hausarzt auch die Cauterisation angewandt. Mit Recht befürchtet der behandelnde College, es möchte durch die beständige Reizung der Vaginalportion aus dem Geschwüre mit der Zeit eine carcinomatöse Entartung entstehen. Die Theorie des verstorbenen Chirurgen Dr. Walther bewährt sich durch die Erfahrung je länger je mehr; dass nämlich dort am liebsten carcinomatöse Neubildung entsteht, wo ein Theil, ein Organ in beständige Reizung versetzt wird, welche jedoch nicht gross genug ist, eine eigentliche Entzündung hervorzurufen. Uteruscarcinome kommen daher bei soliden Frauen und bei solchen, die nur einen Mann hatten und einen unbescholtenen Lebenswandel führten, nicht vor, wohl aber bei Freudenmädchen und bei Frauen, die mehrmals verheirathet waren; der Lippenkrebs bildet sich aus bei Tabakspfeifenrauchern, welche den ganzen Tag über die Pfeife bei der Arbeit aus dem Munde hängen lassen, wobei die Unterlippe dem beständigen Drucke des Pfeifenrohres ausgesetzt ist; in ähnlicher Weise erzeugt schlechtes schmerzhaftes Rasiren durch schlechte Rasirmesser und ungeschickte Barbiere Hautkrebse, was wir auf dem Lande oft genug sehen können.

Im vorliegenden Falle bleibt kein anderes Heilmittel als das Wegecrasiren der Vaginalportion, was auch in ganz unblutiger Weise und ohne nachherige Cauterisation mit dem Glüheisen geschieht; es wird nach beendeter Operation ein einfacher Jodoformtampon mit Borlint in die Vagina gebracht.

24. Januar.

Neoplasma in der Highmorshöhle.

Eine Hypersecretion der Highmorshöhle ist eine keineswegs seltene Erscheinung, die übermässige Ansammlung des meist gelatinösen Secrets treibt die Vorderwand der Höhle heraus und wir sehen und fühlen unter dem Auge einen festen Tumor, der das Gesicht verunstaltet und sich allmälig vergrössert. Durch Trepanation der Vorderwand über dem Eckzahn der entsprechenden Seite oder in der Fossa canina oder im harten Gaumen (in der Fossa canina ist es meist am besten) und Einlegen einer Drainageröhre wird das Exsudat leicht entfernt und die Entstellung gehoben, indem die Vorderwand sich wieder in die normale Lage zurückzieht und anlegt. Im vorliegenden Falle ist in dieser Weise verfahren worden, allein es hat sich sehr wenig Exsudat ergossen, und der Tumor wurde nicht verkleinert, es ist somit anzunehmen, dass hier eine festere Neubildung vorhanden. Patientin wird mit herunterhängendem Kopfe operirt, die Oberlippe im Schatten der Nase durchschnitten und mit Hammer und Meissel die Vorderwand der Highmorshöhle mit dem daranhängenden Neoplasma (wahrscheinlich Myeoloid) abgetragen; die starke Blutung wird durch das Ferrum candens, Tamponade und Unterbindung gestillt.

26. Januar.

Epilepsie erzeugt durch Narbenbildung.

Schon im Jahre 1855 hat Dr. Klatsch, Assistent bei Romberg, in der Zeitschrift der „Deutschen Klinik“ eine klassische Abhandlung geliefert über einige 20 Fälle von Reflex-Epilepsie, deren Ursachen auf Narben zurückzuführen waren und die durch Ausschneiden dieser Narben geheilt wurden; einer dieser eclatanten Fälle betrifft unter andern eine Verwundung der Achillessehne, wobei die Haut mit der genannten Sehne durch Vernarbung innig verwachsen war; das Ausschneiden der Narbe heilte sofort die epileptischen Anfälle. Prof v. N. erzählt aus seiner Praxis einen Fall von chronischer Keratitis, welche alle paar Wochen wiederkehrte und dann regelmässig von epileptischen Anfällen begleitet war; die genaue Untersuchung der Cornea zeigte in dieser einen ganz kleinen schwarzen eingewachsenen Punkt, der als fremder Körper diagnosticirt wurde und sich nach vollzogener Herausschneidung unter der Lupe als die Spitze eines harten Insecten-

flügels herausstellte; auch hier war mit der Ausschneidung der Narbe die Epilepsie verschwunden. Der vor uns liegende Patient hat vor Jahren durch Sturz in einen scharfen Hacken sich eine tiefe Wunde am linken Scheitelbeine beigebracht, es sollen nach seiner Aussage sogar einige Esslöffel Gehirn ausgeflossen sein; gegenwärtig ist die Wunde vollkommen vernarbt, an 2 Stellen ist die Haut aber fest mit dem darunter liegenden Knochen verwachsen. Prof. v. N. glaubt, es möchte diese feste Narbe analog wie bei den oben angeführten Fällen Ursache der epileptischen Anfälle sein, welche den Patienten seit einiger Zeit jeden Monat wenigstens einmal befallen; es ist zu erwähnen, dass das Sensorium sonst gänzlich ungetrübt ist, auch keinerlei Lähmungs-Erscheinungen vorhanden sind; auch sind die Anfälle erst seit Kurzem eingetreten und nicht gleich nach der Verwundung; die Herausschneidung der Narbe wird in der Chloroformnarcose und unter dem Spray vollzogen.

29. Januar.

Darmnaht mit Castration verbunden.

Ein kräftiger Mann hat eine grosse Scrotalhernie, die durch kein Bruchband zurückgehalten wird; durch den Hufschlag eines Pferdes auf das Scrotum entzündet sich dieses, ein Stück wird brandig abgestossen, und eine Darmschlinge tritt vor, bekommt an einer Stelle durch brandige Zerstörung eine Oeffnung und es entsteht ein Anus praeternaturalis, welcher dem Kranken grosse Beschwerden verursacht und ihn veranlasst Hilfe im Spital zu suchen. Da das im Scrotum liegende Darmstück viele Verwachsungen mit dem Hoden hat, so wäre ein Lospräpariren dieser Adhäsion nicht ohne starke Blutung zu bewerkstelligen; Prof. v. N. zieht daher vor, die Castration mit vorheriger Isolirung des Vas deferens auszuführen; durch das hiebei erfolgende Zurückziehen des Bruchsacks wird dann auch die Bruchpforte besser verschlossen. Hierauf werden die Darmstücke in einiger Entfernung von der brandigen Oeffnung mit einer breiten Ligatur provisorisch unterbunden, damit das Operationsfeld durch keinen Austritt von Darminhalt verunreinigt werde; die beiden brandigen Darmtheile werden sodann schräg durchschnitten (wodurch ein grösseres Lumen erzielt wird) und durch die Darmnaht die Serosa des einen Stückes mit der Serosa des andern vereinigt; nach Lösung der oben angeführten provisorischen Ligaturen wird der in beschriebener Weise vereinigte Darm reponirt und Listerverband angelegt.

31. Januar.

Otitis chronica.

Trepanation des Processus mastoideus.

Bei chronischer Otitis und Perforation des Trommelfelles geschieht es sehr häufig, dass der Eiter sich in die Zellen des Processus mastoideus senkt; der Kranke fröstelt, verliert den Appetit, hat Uebelkeit und Schwindel, unsicheren Gang und seine ganze Erscheinung ist die eines kränkelnden Menschen. Die Eröffnung des Processus mastoideus, die Trepanation desselben, welche mit der Spitze eines Meissels, mit einem Trepanbohrer, sogar mit einem starken Taschenmesser gemacht werden kann, hebt alle diese Krankheitssymptome oft plötzlich auf, indem dem Eiter durch diese Operation der nöthige Abfluss gegeben wird; es ist kein Vergehen, diese Trepanation vergebens zu machen und keinen Eiter zu entleeren; äusserliche Röthe und Schmerz dieser Gegend könnte den Arzt zur Trepanation verführen, ohne dass eine solche nothwendig wäre; allein ein Vergehen ist es, bei einer chronischen Otitis mit den oben beschriebenen Symptomen diese Operation zu unterlassen, denn es wird sich bei der Behinderung des Eiterabflusses nach aussen eine Eiteransammlung im Gehirn bilden, an welcher der Patient unfehlbar zu Grunde geht. Es trennen eben nur ganz dünne Lamellen des Felsenbeins das Gehör-Organ vom Gehirn und staut sich der Eiter in den Zellen des Processus mastoideus, so gibt es in dem Theile des Gehirns, der dem Felsenbeine anliegt, einen kleinen, umschriebenen Abscess, die Kranken kommen unter den Symptomen eines Gastricismus mit starkem Kopfweh ins Spital, werden in einigen Tagen soporös und sterben. Bei der Obduction findet sich der Abscess im Gehirn.

10. Februar.

Frischer Callus mit der Hand gebrochen und Gypsverband angelegt bei schief geheiltem Oberschenkel.

Ein kleines Kind mit gebrochenem und schief geheiltem Oberschenkel wird in die Klinik gebracht. Es ist leicht bei frischer Callusbildung den Oberschenkelknochen ohne weitere Maschine mit der Hand zu brechen; diess wird auch in der Narcose vollzogen, nachher die Knochenenden gerade gerichtet und der ganze Schenkel in Gypsverband gelegt. Bei Erwachsenen kann dieses Verfahren innerhalb der ersten 7 Monate nach einer missrathenen Heilung ebenfalls geschehen; es wird der Patient auf einen Tisch gelegt, dessen scharfe Kante mit einem zusammengeschlagenen Leintuch bedeckt wird; auf dieser Kante wird der krumm geheilte Knochen durch einen starken Druck mit der Hand gebrochen; nach längerer Zeit wird dieses Verfahren selten gelingen und muss man sich dann der Methode von Rizoli bedienen (siehe 25. November 1882). Man merke sich, was bereits bei dieser Operationsweise erwähnt wurde, dass der krumme Knochen stets in der Weise zu brechen ist, dass man den fehlerhaften Winkel noch vermehrt, sonst riskirt man eine Arterie zu verletzen.

17. Februar.

Quälender Hunger und Durst bei Ernährung durch Schlundsonde.

Ein Selbstmörder hat sich einen Schuss in die Stirne gegeben und mit einem Messer den Hals durchgeschnitten; der Schnitt geht durch Trachea und Oesophagus bis an die Wirbelsäule, Carotis und Jugularis sind nicht verletzt.

Die Schusswunde an der Stirne zeigt die charakteristische runde Eintrittsöffnung und geschlitzte ovale Austrittsöffnung der Kugel und dringt nicht in den Schädel; in Trachea und Oesophaguswunde werden Gummisonden gesteckt, da dieselben zu weit klaffen um sofort zugenäht zu werden; durch die Schlundsonde wird der Verwundete mit Suppe und Kaffee ernährt, erhält auch Wein mit Wasser gemischt. Es ist Regel, dass Leute, die in dieser Weise ernährt werden müssen, über quälenden Hunger und Durst klagen und man kann denselben noch so viel Getränke und Nahrung beibringen, so hören diese quälenden Gefühle nicht auf. Das beste Mittel dieselben zu beschwichtigen ist den Gaumen und Rachen mit Wein oder Citronensäure zu bepinseln, es hört das Hungergefühl sogleich auf, in ähnlicher Weise wie Hunger- und Durstgefühl durch das Rauchen einer Cigarre narcotisirt und zum Schweigen gebracht werden.

20. Februar.

Die Aetzmittel zur Operation von Neoplasmen.

Das Wegcauterisiren von Neoplasmen, Lipomen, Sarkomen besonders Carcinomen wurde in früheren Zeiten nicht nur von Curpfuschern, sondern von vielen Aerzten angewendet und ist auch noch heute nicht ausser Gebrauch gekommen und besonders bei alten Leuten, wo ein starker Blutverlust durch die Operation mit dem Messer zu vermeiden und zu befürchten ist. Landolfi reiste seiner Zeit durch ganz Europa und erwarb sich grossen Namen und noch mehr Geld mit seiner Aetzpasta, mit der er alle Carcinome radical zu heilen vorgab; was hieran glaubwürdig ist, weiss jeder Arzt zu beurtheilen, seine radical geheilten Carcinome wurden eben der mikroskopischen Untersuchung nicht unterzogen und unter dem Namen des Carcinoms wurden gar viele gutartige Neubildungen radical geheilt. Landolfi's Aetzmittel bestand aus gleichen Theilen Chlorgold, Chlor-Antimon, Chlorzink, Chlorbrom mit Mehl zur Pasta angemacht (ausserhalb des Zimmers, da sich hiebei starke Chlordämpfe entwickeln). Die Wiener Pasta, die Arseniksäure, das Sublimat waren ebenso lange Zeit im Gebrauch; Maisonneuve bediente sich des caustischen Kali und operirte die Brust-Carcinome, indem er mit dem spitzen Bistouri eine Anzahl tiefer Einstiche machte und in diese dann zugespitzte Stücke von Kali causticum steckte, was man die Cauterisation en flêche hiess. Immerhin verursachen diese Aetzmittel einen mehrere Stunden dauernden heftigen Schmerz und das Messer oder die Cauterisation mit dem Glüheisen in der Narcose haben in neuerer Zeit die früher gebräuchlichen Aetzmittel ganz verdrängt; mit Hilfe des Sprays und des Lister'schen Verbandes ist auch die Sepsis bei der Cauterisation mit dem Glüheisen ganz zu vermeiden, und in der Chloroformnarcose schmerzlos und genauer zu vollziehen als mit den flüssigen Aetzmitteln und den verschiedenen Pasten. Ein Carcinom bei einem 70jährigen Manne, unter dem rechten Ohre beginnend und bis zum Winkel des Unterkiefers sich ausdehnend, gibt zu starker Blutung Befürchtung, falls die Operation mit dem Messer vollzogen würde, es wird daher dasselbe in der Narcose mit dem Paquelin operirt; die ganze Neubildung wird durch den glühenden Platin mit einer tiefen Furche umschrieben und nach und nach gegen die Basis der Geschwulst hingearbeitet, bis dieselbe abfällt; der kranke Boden wird so lange cauterisirt, bis nichts mehr verkohlt und abgeschabt werden kann. Der Schorf bekommt in einigen Tagen eine rothe Demarcationslinie, stösst sich nach und nach durch Eiterung ab und die Wunde heilt durch Granulation.

21. Februar.

Die Anwendung stumpf schneidender Instrumente.

Eine Frau wird auf den Operationstisch gebracht, welche zwischen Vagina und Mastdarm eine Neubildung, (wahrscheinlich Carcinom) hat, welches die Stuhlentleerung durch die Verengerung des letztern so mühevoll und schmerzhaft macht, dass operative Hilfe nothwendig geworden; die Sphincteren sind gesund, das Carcinom beginnt etwa zwei Finger breit oberhalb dieser, hat aber in so grossem Umfange das Gewebe des Mastdarms degenerirt, dass dieser gänzlich amputirt werden muss. Nach vollzogener Extirpation der Neubildung und Amputation im gesunden Theile des Mastdarmes wird dieser heruntergezogen und an den Sphincter angenäht. Bei dieser Gelegenheit erörtert Prof. v. N., dass er solche Operationen, bei denen grosser Blutverlust vorauszusehen ist, lieber mit stumpfschneidenden Messern und Scheeren mache, welche eine weit geringere Blutung verursachen, indem sie die Gefässe mehr wegecrasiren; zu diesem Zweck wird die Schneide des Bistouris vorher an einem Stück Holz oder in irgend einer andern Weise etwas stumpf gemacht. Maisonneuve pflegte, wenn er Operationen im Rachen mit der Scheere vollzog, diese an einem Eisendrahte abzustumpfen, um diesen Zweck zu erreichen; Rachen- sowohl als Mastdarmoperationen lassen besonders bei Neubildungen stets starke Blutung befürchten.

2. März.

Methode von Schwalbe, kleinere Hernien zu behandeln.

Es ist aus der Literatur der Bauchoperationen genugsam bekannt, dass unzählige Operationsmethoden zur Radicalheilung vorgeschlagen und gepriesen wurden, die stets wieder verlassen und durch neuere und bessere Verfahren verdrängt wurden, so die Methoden von Gerdy, Wuzer, Leroi d'Etioles, Langenbeck, Valley. Prof. v. N. griff schon im Jahre 1876 wieder zur alten Methode, der sogenannten königlichen Naht zurück, nach welchem Verfahren der Bruchsack zugenäht und abgeschnitten wird, was jetzt unter der Antiseptik mit weit weniger Gefahr verbunden ist als früher. Czerny näht den Bruchsack nicht zu wie Prof. v. N., sondern unterbindet denselben blos und schneidet ihn unter der Ligaturstelle ab; Prof. v. N. hält jedoch das blosse Unterbinden des Bruchsacks für sehr riskirt; es kam wiederholt vor, dass die Ligatur abglitt und die Gedärme ellenlang herausfielen. Bei dem Zunähen ist ein solcher übler Zufall nicht möglich. Will man den Bruchsack nur unterbinden, so soll man ihn doch wenigstens in der Mitte durchstechen und 1—2mal umschnüren, dann können die Faden nicht abgleiten. Zuweilen ist es wegen starker Verwachsung mit dem Hoden nicht möglich, denselben ganz zu exstirpiren, dann legt man Drainagen ein und sucht ihn durch die Vernarbung zu obliteriren.

Ein in neuester Zeit angepriesenes Verfahren, kleine Bruchsäcke zur Verwachsung zu bringen, ist dasjenige von Schwalbe; derselbe macht Wochen lang täglich eine Einspritzung von Alkohol in das den Bruchsack umgebende Zellgewebe (mit einer Morphiumspritze); man fasst die Haut in eine Falte über der Bruchpforte und spritzt ein wie bei einer gewöhnlichen subcutanen Morphium-Einspritzung; der Schmerz, der entsteht, ist von kurzer Dauer, aber sehr heftig. Durch den Reiz des Alkohols werden im Zellgewebe um die Bruchpforte herum Granulationen gebildet, welche dieselbe obliteriren und verengern, und der Druck des Bruchbands trägt noch das Uebrige bei, um den Verschluss ganz zu vollenden. Es wirkt diese Methode in ähnlicher Weise wie die unzähligen reizenden Bruchsalben und Bruchpflaster, welche als Geheimmittel dem Publikum angepriesen werden. Wird mit der Methode von Schwalbe noch eine rationelle Heilgymnastik verbunden durch Heben von Gewichten vermittelst des Fusses und durch Rotationen des Schenkels, wodurch eine Verkleinerung des Muskeldreiecks, das die Bruchpforte einschliesst, erzielt wird, so ist die Möglichkeit einer Heilung der Hernie auf diesem Wege nicht ausgeschlossen. Eine Patientin mit 2 Cruralhernien wird in obiger Weise behandelt.

3. März.

Die Entwöhnungs-Canüle und Anderes über Tracheotomie.

Es kommt nicht selten vor, dass Kinder, welche durch die Tracheotomie vom Erstickungstode gerettet worden, eine solche Anhänglichkeit und Angewöhnung an die Canüle bekommen, dass die Entfernung derselben selbst nach vollkommener Heilung des diphtheritischen Processes beinahe zur Unmöglichkeit wird, sie schreien und weinen, bis man die Canüle wieder einführt. Ob in einem solchen Falle das Kind wegen erschwerter Athmung oder nur wegen Angewöhnung nach Entfernung der Canüle weint, ist natürlich sehr wichtig zu wissen; man bedient sich, wenn man hierüber im Zweifel ist, der Entwöhnungs-Canüle, welche am unteren Ende des Rohres nicht nur 1 grössere Oeffnung, sondern deren 4 hat, welche der Luft in jeder Lage und Stellung den nöthigen Zutritt gewähren; hat man nun diese Canüle in die Trachea eingeführt, so verstopft man zur Probe die Eingangsöffnung am Halse mit einem Zäpfchen; wird hiebei das Kind unruhig und die Athmung schwieriger, so wissen wir, dass die Entfernung der Canüle noch verfrüht ist, bleibt aber das Kind munter, dann können wir keck die Canüle entfernen und das Kind schreien und weinen lassen. — Eine unangenehme Complication bei der Heilung der Trachealwunde ist zuweilen die, dass sich die Wundränder in der Weise verschoben haben, dass sie in schiefer Richtung aufeinander zu stehen kommen und hiedurch das Lumen des Trachealrohres gleichsam in geknickter Stellung zusammenzuwachsen droht; um diesem Uebelstande abzuhelfen, hat man eine Canüle construirt, die sich in einen obern und untern Theil zerlegen lässt; diese Theile werden jeder für sich besonders in die Trachea eingeführt und dann vermittelst eines Schraubenstiels einander so genähert, dass die beiden Wundränder in der richtigen Stellung zusammenkommen; die Athmung geschieht bis zur völligen Vernarbung durch diesen Schraubenstiel, welcher senkrecht auf die Canüle angelöthet ist. Die zur Tracheotomie am meisten von Prof. v. N. empfohlene Canüle ist diejenige von L ü e r; sie hat den Vorzug, dass das Rohr nicht mit dem Schilde verlöthet ist, sondern beweglich in diesem steckt; das Rohr ist gleichsam in den Schild beweglich hineingehängt; diese Vorrichtung verhütet allfälligen Decubitus, welcher durch den Druck einer in der Trachea feststehenden Canüle hervorgerufen werden kann.

Das Regurgitiren von Milch und andern genossenen Getränken bei eingelegter Canüle erschreckt zuweilen den Arzt und im ersten Moment denkt er, es sei vielleicht durch Decubitus eine Communication zwischen Oesophagus und Larynx entstanden, allein die Untersuchung zeigt, dass diess nicht der Fall ist, und dass das Regurgitiren von einer Lähmung des Kehldeckels und der Schlundmuskeln kommt, welche in Folge von Diphtheritis nicht selten auftritt und in dieser Weise den Tod zur Folge hat.

Wird die Trachealwunde diphtheritisch, so empfiehlt Prof. v. N. das tägliche Bestäuben mit Salycilsäure oder Jodoform als vorzügliches Heilmittel, das die Granulation und Vernarbung am besten erzielt.

Den L a n g e n b e c k'schen Doppelhaken wendet Prof. v. N. nicht an, um die Trachealwunde zu fixiren und auseinander zu halten, er hat die Erfahrung gemacht, dass dieser Haken bei unruhigen Kindern leicht ausreisst; Prof. v. N. zieht vor, sofort die Wunde mit dem Zeigefinger festzuhalten und dann neben diesem die Canüle rasch einzuführen; wenn auch hiedurch auf einen Augenblick das Lumen der Trachea zugestopft wird, so hat dieses keine üble Folge, die Zeitdauer ist zu kurz. (Siehe 27. April 1882. 28. November 1883.)

5. März.

Zungenkrebs mit Paquelin operirt.

Die guten Resultate, welche L a n g e n b e c k über Operation des Zungenkrebs mit dem Thermo-Cautère veröffentlicht hat, veranlassen auch Prof. v. N. von dieser Operationsweise statt vom Messer im vorliegenden Falle Gebrauch zu machen. Durch die Zunge wird mit starker Nadel ein dicker Faden gezogen, an dem dieselbe herausgezogen wird; der amerikanische Mundspiegel wird eingelegt und der harte Gaumen durch einen hölzernen breiten Spatel vom Assistenten gegen die Hitze des Thermo-Cautère geschützt; L a n g e n b e c k hat zu diesem Zwecke den Mundspiegel selbst mit einer Elfenbeinplatte versehen. Der Krebsknoten wird mit dem glühenden Platinmesser durch eine Furche umschrieben, die man immer tiefer gräbt, bis man ihn ganz herausgebrannt hat; die Blutung aus der Lingualis kann ebenfalls meist durch den Thermo-Cautère gestillt werden; ist diess nicht möglich, so wird die Unterbindung gemacht. Die Recidive soll nach L a n g e n b e c k viel seltener sein nach dieser Operationsweise als nach der Operation mit dem Messer. Der operirte 61jährige Mann heilte rasch und ohne jene grossen Beschwerden, die man nach Messeroperationen sieht.

10. März.

Cariöse Knochen-Auftreibung.

B e h a n d l u n g n a c h W i l m s.

Bei einem Mädchen sind die Knochen des Tibiotarsalgelenks schmerzhaft und aufgetrieben; Eiterung und Fistelöffnungen sind nicht vorhanden, doch lässt sich eine gewisse Crepitation durchfühlen. In solchen Fällen ist der glücklichste Ausgang, den man erzielen kann, das Vorbeugen einer drohenden Knocheneiterung und Bildung einer Anchylose. W i l m s hat in solchen Fällen die Behandlung angegeben, das angeschwollene Gelenk mit Compressen einzuwickeln, welche mit Unguentum mercuriale dick bestrichen sind oder Emplast. mercuriale zu nehmen, über diese wird dann Watte gelegt, der Fuss von den Zehen an fest mit Cirkelbinden eingewickelt und zuletzt ein Gypsverband angelegt. R u h e, M e r c u r und C o m p r e s s i o n ergeben hier die besten Heilresultate und diese Methode befolgte auch Prof. v. N. im vorliegenden Falle.

Fussgeschwüre, hartnäkige.

B e h a n d l u n g n a c h P r o f. v. N.

Die Behandlung hartnäckiger, schwammiger, speckiger leicht blutender Fussgeschwüre ist stets für den Arzt eine schwierige Aufgabe. Prof. v. N. hat mit bestem Erfolge in letzter Zeit die Methode befolgt, dass er um das Geschwür herum mit dem Bistouri einen Einschnitt bis auf die Fascie macht; hiedurch wird der seitliche Blutzufluss abgeschnitten und findet die Ernährung nur noch von der Basis aus statt; es tritt in kürzester Zeit eine sehr günstige Umwandlung in der Geschwürsfläche ein, sie verliert ihren schwammigen Character, schrumpft und sondert statt wässrigen, jauchigen, blutigen Secrets einen ganz guten Eiter ab. Einen Tag vor dieser Circumcision sonderte das Geschwür in 24 Stunden

etwa ½ Liter wässriges, hässliches Secret ab; einen Tag nach der Circumcision sondert dasselbe in 24 Stunden 1 Kaffeelöffel voll schönen, dicken weissen Eiters ab. In ähnlicher Weise hat Prof. v. N. auch bei schwammigen, blutenden Brust-Carcinomen, wo der Schwächezustand der Patientin und die allgemeine Infection die Amputation der Mamma nicht mehr zuliess, um den ganzen carcinomatösen Knoten mit dem Glüheisen eine tiefe Furche gezogen und in dieser Weise die seitliche Ernährung abgeschnitten; das Carcinom hat durch diesen operativen Eingriff sein schwammiges Aussehen ganz verloren und Patientin, welche sehr tief herabgekommen war, hat sich in auffallender Weise erholt.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Die Kindestödtung in gerichtlich-medicinischer Beziehung. Inaugural-Abhandlung von Dr. Heinrich Völk, praktischer und Districtskrankenhaus-Arzt in Kösching. München. Jos. Ant. Finsterlin. 1884. Seiten 55.

In der vorjährigen Aerztekammer von einigen Herren Collegen angegangen, die Casuistik des Kindsmordes in gleicher Weise wie die der Körperverletzungen durch mechanisch-physische Gewalt, zu bearbeiten, veranlasste ich den mir nahestehenden Herrn Verfasser des hier angezeigten Schriftchens, die Lehre vom Kindsmorde und dessen Casuistik zum Gegenstande seiner Inaugural-Dissertation zu machen.

So entstand ein literarisches Product, das, eine ebenso fleissige als gründliche und übersichtliche Compilation des über die vorwürfige Frage in der Doctrin und Praxis vorhandenen Materials, — sowohl die gerichtlich-medicinische Lehre über die Kindestödtung zur Vorbereitung für die Physikatsprüfung darbietet, als einen brauchbaren Wegweiser für den Arzt und Juristen am gerichtlichen Leichentisch wie zur Abfassung von Gutachten abzugeben vermag.

Das Schriftchen, auf einem gründlichen Studium der besten Lehrbücher und einer reichlichen casuistischen Literatur aufgebaut, behandelt ausser „gesetzlichen Vorbemerkungen" in drei Abschnitten: I. Den psychischen und physischen Zustand der Mutter beziehungsweise Angeschuldigten. II. Die Untersuchung der Leiche des Neugebornen. III. Die begleitenden Umstände, insbesondere die Beschaffenheit der Oertlichkeiten, wo die Geburt stattgefunden haben soll, und wo die Kindesleiche gefunden worden. — Mit Hülfe eines sehr praktischen Sachregisters wird das Schriftchen in Zweifelsfällen kaum je rathlos lassen. Die Ausstattung ist sehr schön. Dr. Mair.

Die Chromwasser-Behandlung der Syphilis. Eine neue Methode. Von Dr. Justus Edmund Güntz in Dresden. Leipzig 1883. gr. 8°. S. VI. und 358. Arnold'sche Buchhandlung. Preis 5 M. 40 Pf.

Schon in den ersten Jahren dieses Jahrhunderts (von Besnard), dann in der Mitte desselben (Handschuch, Wilhelm, Ricord und Fricke), wurde die antimercurielle Behandlung der Syphilis erstrebt und mehr als ein Decennium lang mit gutem Erfolge, insbesondere in den Spitälern von München und Hamburg, ausgeübt. Leider musste dieselbe der Mercurmacht weichen, und ist sie nun in Vergessenheit gerathen. Bei Besprechung von Verfassers Schrift: Die Syphilis-Behandlung ohne Quecksilber etc. 1882, haben wir in diesen Blättern bereits obige Data erwähnt und glauben Verfassers Methoden keine günstige Prognose stellen zu dürfen; auch sie werden, kurz oder lang, vergessen sein, indem sie keine Concurrenz mit Handschuch's etc. Methoden aushalten können. In obiger, neuester Arbeit, von voluminösem Umfange, wird in 3 Theilen nach einer Einleitung und geschichtlichen Angaben, welche sich aber blos auf die Neuzeit beziehen, die Anwendung, Wirkung und der Nutzen des Chromwassers in der Syphilis-Therapie auseinandergesetzt, so wie schliesslich die Stellung der Chromwasser-Cur zu anderen (Mercur und Jod-) Behandlungen etc. erwähnt. Ob dieselbe als Sieger über das Quecksilber hervorgehen wird, wolle einstweilen dahin gestellt bleiben!

Die neueren Arzneimittel und ihre Anwendung und Wirkung. Dargestellt von Dr. W. F. Loebisch, o. ö. Prof., Vorstand des Laboratoriums für angew. Medicin, Chemie an der k. k. Universität Innsbruck. Zweite gänzlich umgearbeitete und wesentlich vermehrte Auflage. Wien und Leipzig 1883. Lex.-8. S. VIII u. 268. Urban und Schwarzenberg. Preis 6 M.

Verfasser war bemüht auch in dieser 2. vermehrten Bearbeitung einen klaren Einblick in das pharmakodynamische Verhalten der Arzneimittel zu ermöglichen, wobei er versuchte, den Zusammenhang zwischen dem chemischen Bau und der physiologischen Wirkung derselben hervorzuheben. Die neu aufgenommenen Myotica und Mydriatica, sowie die Anwendung des Jodoforms und des Pilocarpins in der Augenheilkunde, hat Dr. Sachs bearbeitet. Es sind im Ganzen 29 Arzneistoffe in vollständiger, chemisch wie therapeutischer Hinsicht, mit ihrer betreffenden Literatur, in Vortrag gebracht, ihrer Receptformeln dabei nicht vergessend, und ist ihrer Auffindung im Buche durch ein eingehendes Register erheblich nachgeholfen. Dass Verfassers Arbeit ihrem Zwecke entspricht, beweist die baldig erfolgte neue Auflage.

Oekonomisches aus der Kreis-Armen-, Irren- und Kranken-Anstalt Frankenthal.

Der Zweck der Anstalt ist

1) Pflege und Heilung unbemittelter Kranker,
2) Versorgung von Bresthaften und Altersschwachen,
3) Pflege von Epileptischen,
4) Pflege und Unterricht von Taubstummen,
5) Verwahrung von a) Cretinen, Idioten und Blödsinnigen, b) Seelengestörten, welche mit äusserlichen, in hohem Grade entstellenden und Abscheu erregenden Uebeln behaftet sind und desshalb in die Kreis-Irrenanstalt nicht aufgenommen werden.

Der Fleischverbrauch beträgt durchschnittlich 75 kg den Tag; behufs möglichster Ausnutzung der beim gewöhnlichen Kochen in den Knochen zurückbleibenden nährenden Bestandtheile hat der verdienstvolle Verwalter der Anstalt, Herr Reiss, eine sehr zweckmässige Methode eingeführt; derselbe lässt seit bereits 17 Jahren die beim Tranchiren des Fleisches herausgelösten Knochen gröblich zerschlagen und mit Gewürzen und Wasser tüchtig und wiederholt kochen; der dabei gewonnene Absud war sehr wohlschmeckend und reich an Fett und wurde zur Bereitung des Abendessens der Pfleglinge verwendet. Das Zerschlagen der Knochen hatte aber den Missstand, dass die Knochensplitter und das Knochenmark oft in unangenehmer Weise wegspritzten. Zur Beseitigung dieses Missstandes hat seit 1880 Herr Reiss eine Bandsäge mit Fussbetrieb in der Küche aufgestellt, auf welcher die Knochen in dünne Scheiben zerschnitten werden, jedoch nur die Gelenkköpfe und die sonstigen markhaltigen, porösen Knochen; die von den Gelenkköpfen abgesägten offenen Knochenröhren, deren Mark leicht herauszunehmen ist, werden nicht zerschnitten und werden zu sehr guten Preisen (um 2 M. höher als in den Knochenmühlen) an die Beinringler verkauft. Mit den zerschnittenen Knochen wird wie früher mit den zerschlagenen verfahren, und aus den dünnen Knochenscheiben sehr viel Fett gewonnen, so dass nunmehr täglich von dem Absud durchschnittlich 2 kg des besten Schmalzfettes abgehoben werden, ohne dass dabei das Schmälzen des Abendessens beeinträchtigt wird. Das abgehobene Fett sieht aus und schmeckt wie das beste Rindsschmalz.

Im Jahre 1881 wurden durch dieses säuberliche Verfahren 694 kg Fett gewonnen, abgesehen von der trefflichen Brühe zur Abendkost. Das Pfund Butter nur zu 1 M. angesetzt, berechnet sich der durch die Bandsäge erzielte Nutzen auf 1388 M.

Die Anschaffungskosten der Säge betragen 215 M., bei Mechaniker Christmann in Frankenthal.

Das Verfahren empfiehlt sich für grössere Speiseanstalten, Volksküchen, Kasernen, Hospitäler, ganz besonders aber für Gefängnisse.

Auch das Brennmaterial wird von Herrn Reiss in auffallend billiger Weise beschafft.

Er bezieht allwöchentlich einen Waggon voll Locomotivasche, (von Maschinen, welche ausschliesslich mit Kohlen geheizt werden) à 200 Ctr., welche franco Bahnhof Frankenthal mit 15 M. 80 Pf. bezahlt und mit dem eigenen Fuhrwerke in die Anstalt verbracht werden. Diese Locomotivasche wird gesiebt und ausgelesen und es werden hiedurch aus je 200 Ctr. erzielt:

90 Ctr. grobe Coaks, welche zum directen Verbrennen sich eignen, und in allen Feuerungen der Anstalt, insbesondere aber in den Zimmeröfen, in welchen sie mit den selbstgefertigten Brennsteinen das ausschliessliche Heizmaterial bilden, ihre Verwendung finden;

50 Ctr. feinkörnige zum selbstständigen Heizen weniger geeignete Coaks, welche mit Kohlengries unter Anwendung von Gastheer und Kuhfladen oder einem anderen Bindemittel zu Brennsteinen verarbeitet werden, welche letztere sowohl zur Kesselfeuerung wie auch als Ofenbrand verwendet werden; (Torfkleie könnte wohl auch mit verwendet werden.)

50 Ctr. ganz feine Kohlenasche, welche zur Compostbereitung resp. zum Ueberdecken des täglichen Ergebnisses der Abtritttonnen sich vorzüglich eignet, und dazu ganz unentbehrlich geworden, da dieselbe vollkommen desodorisirend wirkt, und einen vortrefflichen Dünger abgibt; endlich

10 Ctr. Schlacken, womit die Feldwege verbessert werden.

Die Arbeit des Siebens und Sortirens der Steinkohlen und der Locomotivasche, sowie die Anfertigung der Brennsteine erfordert keine Geschicklichkeit oder Intelligenz und wird unter der Leitung eines Wärters von mehrentheils schwachsinnigen Pfleglingen besorgt, welche ausserdem nicht beschäftigt werden können. Der wohlthätige erziehliche Einfluss der Beschäftigung auf die Schwachsinnigen ist nicht zu verkennen; zudem erhalten die Leute je 10—20 Pf. wöchentlich, die sie in der Regel für Bier oder Tabak verbrauchen. Die Anstalt aber hat ausserdem einen Nutzen von jährlich 3700 M. So viel wird durch die besondere Behandlung des Brennmaterials gewonnen, und diese macht es möglich, dass die in der ganzen grossen Anstalt für eine Bevölkerung von 650 bis 700 Personen nothwendige Beheizung mit einer Ausgabe wo jährlich nur 7000 M. bestritten werden kann. In grösseren Anstalten, welche Locomotivasche billig haben können, und sonst nicht verwendbare Arbeitskräfte besitzen, wie Anstalten für Blöde, Schwachsinnige, Cretins, vielleicht auch in Gefängnissen könnte das Verfahren nachgemacht werden. Dr. Kuby.

Rushton Parker: Darmverschluss. (Congr. der Brit. med. Assoc. 1883. — The Brit. med. Journ. Nr. 1188. 1883.) In seinem die Discussion einleitenden Vortrage hebt R. Parker hervor, dass die Definition des Darmverschlusses im Interesse der Kranken nicht im engen Sinne nur das mechanische Moment geben dürfe, sondern die ganze Summe seiner Wirkungen; alle die mechanischen Ursachen, eingeklemmte Hernie, plötzliche Invagination, Volvulus etc. ergeben alle nahezu identische characteristische Symptome und wäre es desshalb richtiger, statt von Symptomen der Einklemmung, der Invagination etc. von Symptomen des Darmverschlusses zu sprechen; überdies finden sich ja auch alle diese Symptome in Fällen, wo keine Strangulation vorhanden ist bei Peritonitis, Enteritis und anderen, deren pathologische Anatomie oft unbekannt bleiben muss oder deren Section kein Licht darüber verbreitet. Constipation, Bauchschmerz, Auftreibung, Erbrechen, Würgen und Aufstossen, frequenter Puls, Temperatursteigerung sind die allen zukommenden gröberen Erscheinungen, deren relative Anordnung oder Intensität durchaus nicht die Art des Verschlusses erklären kann, wie ebenfalls angenommen wird. Parker verwirft alle unnöthigen gewaltsamen Methoden zur Stellung der Diagnose, so sehr wünschenswerth dies letztere auch ist; die eingeklemmte Hernie hat ihr äusseres Symptom, die deutliche Geschwulst, bei Intussusception und anderen inneren Strangulationen findet sich gelegentlich ein Tumor, dagegen findet man oft Darmverschluss, ohne sofort eine mechanische Ursache nachweisen zu können, die ja auch gar nicht vorhanden zu sein braucht, sondern locale Paralyse oder eine andere Unmöglichkeit der Fortbewegung in Folge von Peritonitis, Enteritis etc.; das wichtige hiebei ist immer, dass eben Darmverschluss besteht und darnach muss sich die Behandlung richten, die aber nur zu oft falsch aufgefasst wird und eher im Stande ist, die vorhandenen Symptome zu verschlimmern oder selbst neue hervorzurufen. R. Parker sagt: Wenn die vorhandenen Symptome von Anfang an palliativ behandelt werden, so verliert der Arzt nichts in Bezug auf Diagnose, obwohl er seltener in der Lage sein wird, sie durch Section zu bestätigen. Zunächst muss jede Nahrung entzogen, Klystire und Digitalexploration des Rectum vermieden werden, da sie die Schmerzen nur vermehren. Die gleiche zarte Behandlung wie eine genähte Darmwunde muss auch allen anderen Fällen von Darmverschluss mit Ausnahme der eingeklemmten Hernie zu Theil werden; was in den anderen Formen die Differentialdiagnose betrifft, so ist sie manchmal unmöglich, immer schwierig und nie wesentlich. Die Behandlung aller Fälle von Darmverschluss mit Ausnahme der Hernie muss von Anfang an rein medicinisch sein, mag nun die Ursache wie meistens, am Anfang ganz unbekannt sein oder als Invagination, Volvulus oder Strictur vermuthet werden. Ist keine Besserung zu erreichen durch sorgfältige, systematische Behandlung und zeigt sich Beginn von Collaps, dann muss die Gastro-enterotomie gemacht werden, welche die Auftreibung, die hauptsächliche Ursache des Collapses in manchen Fällen beseitigt.

R. Parker erklärt die exspectative palliative Behandlung für die leichte und allein sichere Methode in allen Fällen ohne Einklemmung.

Diesen Ausführungen des Professor für Chirurgie traten die übrigen Redner entgegen, so namentlich Sir Spencer Wells unter Anführung mehrerer glücklicher Fälle, in denen er operirt hatte, theils durch Schnitt in der Mittellinie, theils in der rechten Lendengegend, welch' letzteren er der Amussatschen Operation vorzieht, da die Peritonealhöhle sicherer vermieden werden kann; Lawson Tait bezeichnet die Ansichten Parker's als einen Rückschritt; Tait operirt früh durch Schnitt in der Mittellinie und legt den künstlichen After an dem erstbesten aufgetriebenen Darmstück an; eine genaue Diagnose sei unnöthig.

In seiner Erwiderung sagt Parker, dass er mehrfach missverstanden worden sei; er halte daran fest, dass vor Allem jede Nahrung unterdrückt und Opium gegeben resp. subcutane Injectionen von Morphium gemacht werden müssen; erweist sich Alles nutzlos, dann träte die Operation in ihr Recht. Durchaus zu verwerfen aber sei die Massage des Unterleibes, die gewaltsame Untersuchung per anum, das Stürzen des Patienten, die Massenklystire, was Alles die Erscheinungen nur verschlimmere und das Stellen einer Differentialdiagnose unmöglich mache.

William Stokes: Bemerkungen über Resection des Schultergelenkes. (Sect. f. Chir. Congr. Brit. med. Assoc. 1883. — The Brit. med. Journ. Nr. 1193. 1883.) Während noch in der letzten Zeit eine Autorität, der Chirurg Holmes, das Resultat der Resection des Schultergelenkes als wahrscheinlich schlechter, gewiss nicht als besser als natürliche Ankylose und bei Ankylose eine Operation für ungerechtfertigt erklärt hatte, geht Stokes' Erfahrung dahin, dass das Resultat der Operation, mag sie nun wegen Erkrankung oder Verletzung, bei jungen oder erwachsenen Individuen vorgenommen werden, besser geworden ist als das der Resection irgend eines anderen Gelenks, und zwar wegen Aufgeben des Lappenschnittes und Aufnahme der Ollier'schen oder Langenbeck-Ollier'schen Methode, wegen der Antisepsis, welche rasche Heilung möglich macht, und hauptsächlich wegen baldiger Vornahme passiver Bewegung und Massage der Muskeln. Stokes operirt nach einer modificirten Langenbeck-Ollier'schen Methode: Der Schnitt beginnt ein paar Linien nach aussen von der Spitze der Proc. coracoideus und geht nach unten und etwas nach aussen von dem inneren Rande des Deltoideus; so wird die Vena cephalica, sowie die hintere Arteria circumflexa mit dem gleichnamigen Nerven ver-

mieden, sowie der Muskel möglichst geschont; bei erkranktem Gelenke legt Stokes kein Gewicht auf Schonung des Periostes, wohl aber bei traumatischen Fällen. Vom Knochen soll so wenig wie möglich weggenommen werden und die Sägelinie von oben aussen nach unten und etwas nach innen, also etwas schief geführt werden. Schienen werden nicht angelegt; in die Achselhöhle kommt ein konisches antiseptisches Kissen und darüber Lister'scher Verband. Nach Heilung der Hautwunde werden sofort Uebungen gemacht. In den 3 von Stokes näher berichteten Fällen war das Resultat ausgezeichnet, in einem Falle konnte der Arm sogar über die horizontale Ebene erhoben werden.

Die Gebrechlichen in der Bevölkerung des preussischen Staates. Nach den Ergebnissen der Volkszählung am 1. December 1880 hatte Preussen 22,677 Blinde, 27,794 Taubstumme und 66,345 Geisteskranke. Da es am 1. December 1880 in Preussen überhaupt 27,279,111 Ortsanwesende gab, so kommen auf je 10,000 Einwohner 8,3 Blinde, 10,2 Taubstumme und 24,3 Geisteskranke. Diese Zahlen kommen denen sehr nahe, welche der bayerische Statistiker Dr. Mayr bei der Untersuchung der Gebrechenzustände von 19 deutschen Bundesstaaten mit 37,266,089 Einwohnern nach der Zählung von 1871 gefunden hatte. Danach kamen auf je 10,000 Bewohner in den gedachten Staaten 8,9 Blinde, 9,6 Taubstumme und in 12 deutschen Staaten durchschnittlich 23 Geisteskranke (13,9 Blödsinnige und 9 Irrsinnige). Von 100 Geisteskranken Preussens waren im Jahre 1871 erst 21,4, im Jahre 1880 aber schon 28,5 in Irrenanstalten untergebracht. („Preuss. Statistik", Heft 69. — A. M. C.-Z. Nr. 95.)

Geburtshilfe auf den Sandwichsinseln. Die Hebammen-Functionen versehen auf Honolulu meistens alte Männer. Kommt die Frau nieder und beginnen die Wehen, so wird sie auf die Knie des Mannes gesetzt, den Rücken gegen ihn gekehrt. Dieser reibt dann mit seinen Händen mit aller Kraft den Leib der Kreissenden, bis das Kind geboren wird, welches zwischen die Füsse des Operateurs auf den Boden fällt. Die Nabelschnur wird dann abgeschnitten und gewöhnlich sehr lang gelassen. Dann wird die Frau auf die Füsse gestellt, und die Hebamme nimmt ihre Zunge und zieht sie beständig, bis die Frau aufstösst oder bricht, wodurch die Nachgeburt ausgestossen wird. Danach geht die Frau in die See und kehrt dann auf das Land zu ihren häuslichen Geschäften zurück. Die eingeborenen Kinder werden auf diese Weise sehr leicht geboren; sollte jedoch die Geburt einige Schwierigkeit machen, dann weiss die Mutter, dass es ein halb weisses Kind sein wird, denn diese haben einen grösseren Kopf. (Brit. med. Journ. — D. Med.-Ztg. 1883.)

Die Blätter und Blattstiele von Mangifera indica werden von den Indianern gekaut, um das Zahnfleisch straffer zu machen. Die Hindus gebrauchen die Rinde bei Hautkrankheiten. Durch Einschneiden in die Rinde erhält man ein röthlichbraunes, erhärtendes Harz, welches in Alkohol vollständig, in Wasser nur zum Theil löslich ist, gekaut erweicht, an den Zähnen klebt und einen angenehmen, etwas bitteren Geschmack besitzt. Dr. Linquist, der Mango in den Arzneischatz einführte, rühmt seine ausserordentliche Wirkung bei Uterus-, Darm- und Lungenblutungen, sowie bei Gebärmutter- und Darmentzündungen mit schleimig-eitriger Secretion. Vortheile der Mangifera sind: 1) dass sie in einer kleinen Gabe verabreicht werden kann, 2) dass sie wegen des angenehmen Geschmacks leicht genommen wird, 3) dass sie die Verdauung nicht stört. Das aus der Frucht oder aus der Rinde bereitete Extract wird nach folgender Formel empfohlen: Extr. fl. mangiferae indicae 10,0, Aqu. destill. 120,0, MDS. stündlich oder 2 stündl. 1 Theelöffel voll. (Ztschr. f. Therap. No. 12, 1883. — St. Petersb. med. Wochenschr. No. 30, 1883.)

Amtlicher Erlass.

(Visitation der Sanitätsverwaltung, insbesondere die oberärztliche Visitation der Gerichtsgefängnisse betr.)

K. Staatsministerien der Justiz und des Innern.

Es sind jüngst Zweifel darüber angeregt worden, ob die Kreismedicinalräthe infolge der mit dem 1. Juli l. Js. in Wirksamkeit getretenen Dienst- und Hausordnung für die Gerichtsgefängnisse vom 10. April 1883 fernerhin noch verpflichtet seien, in den Gerichtsgefängnissen in Bezug auf den allgemeinen Gesundheitszustand der Gefangenen sowie die sonstigen gesundheitspolizeilichen Verhältnisse und Einrichtungen wiederkehrende Visitationen vorzunehmen.

Diese Bedenken entbehren jedoch der Berechtigung.

Wie bereits in der gemeinschaftlichen Entschliessung der unterfertigten k. Staatsministerien vom 6. October 1864 — Justiz-Minist.-Blatt 1864 S. 245 — ausgesprochen wurde, obliegt gemäss Tit. III § 18 lit. d des organischen Edictes vom 8. September 1808 über das Medicinalwesen — Reggs.-Blatt 1808 S. 2189 — den Kreismedicinalräthen in sanitätspolizeilicher Beziehung die Oberaufsicht über sämmtliche im Regierungsbezirke befindliche Gefängnisse, weshalb denn auch die Anordnung getroffen wurde, dass dieselben die Visitationen dieser Gefängnisse unter Zuziehung des betreffenden Gerichtsarztes und des Vorstandes des Gerichtes, welchem die Oberaufsicht auf das betreffende Gefängniss zusteht, vorzunehmen und die hiebei gemachten Wahrnehmungen, welche eine Abhilfe durch höhere Anordnung erheischen, durch Vermittlung der k. Regierung, Kammer des Innern, zur Kenntniss des betreffenden Oberstaatsanwaltes zu bringen haben.

An diesem, durch allgemeine, über den eigentlichen und engeren Gefängnissaufsichtsdienst — § 23 der Dienst- und Hausordnung — hinausragende Rücksichten der staatlichen Sanitätsverwaltung geschaffenen Standpunkte konnte und wollte die erwähnte Dienst- und Hausordnung nichts ändern.

Die in der obigen gemeinschaftlichen Ministerialentschliessung getroffenen Anordnungen verbleiben demnach auch für die Folge in Kraft, jedoch mit der Aenderung, dass an Stelle des dort genannten Gerichtsvorstandes und Gerichtsarztes der Gefängnissvorstand und der amtliche Arzt des Gefängnisses — § 4, § 19 Abs. 2, § 22 Abs. 1 der Dienst- und Hausordnung — zu treten hat.

München, den 7. November 1883.

Dr. v. Fäustle. Frhr. v. Feilitzsch.

Der Generalsecretär,
Ministerialrath:
Neuper.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Oberfranken.

Bayreuth, 9. October 1883.

Anwesende: Der k. Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Egger als k. Regierungs-Commissär; Medicinalrath Dr. Tuppert für Hof; Bezirksarzt Dr. Schneider für Kronach; Landgerichtsarzt Dr. Pürckhauer und prakt. Arzt Dr. Zinn für Bamberg; Bezirksarzt Dr. Hirsch für Lichtenfels; Bezirksarzt Dr. Andraeas und prakt. Arzt Dr. Gummi für Bayreuth.

Die versammelten Delegirten der oberfränkischen Aerzte-Vereine werden von dem k. Regierungs-Präsidenten Herrn v. Burchtorf auf das freundlichste empfangen.

Hierauf begrüsst der k. Regierungs-Commissär Herr Regierungs- und Kreis-Medicinalrath Dr. Egger die Versammlung und fordert sie auf, den Alterspräsidenten zu bezeichnen, damit dieser die Mandate der einzelnen Delegirten prüfe und die Wahl des Vorstandes und des Secretärs der Aerztekammer leite.

Alterspräsident ist Herr Medicinalrath Dr. Tuppert, welcher nach Constatirung der Anwesenheit sämmtlicher Delegirter der oberfränkischen Bezirksvereine die Wahl des Bureaus durch Acclamation vorschlägt.

Dieser Vorschlag findet allgemeine Zustimmung und gehen aus der Wahl hervor:

1) Als Vorsitzender Herr Bezirksarzt Dr. Schneider,
2) als Schriftführer prakt. Arzt Dr. Gummi.

Beide nehmen die Wahl dankend an, worauf der Vorsitzende sämmtliche Delegirte und den Herrn Regierungs-Commissär freundlich begrüsst, und dem langjährigen Mitglied der Kammer, dem in Ruhestand getretenen Medicinalrath Dr. Stoehr, den Dank der Kammer für seine Thätigkeit innerhalb derselben nachträglich ausspricht.

A. Verbescheidung der Beschlüsse der vorjährigen Aerztekammer von Seite der hohen k. Staats-Regierung.

Der Herr Regierungs-Commissär bringt die Verbescheidung der k. Staatsregierung über die Beschlüsse der oberfränkischen Aerztekammer vom Jahre 1882 zur Kenntniss.

Eine Discussion wird daran nicht geknüpft.

B. Mittheilungen über die Bezirksvereine.

1) Der Bezirksverein Bamberg zählt 36 Mitglieder, nämlich 22 in der Stadt Bamberg, 14 auf dem Lande. Neu eingetreten sind: Medicinalrath Dr. Stoehr in Bamberg, Assistenzarzt Dr. Burger in Bamberg. Ausgetreten sind: Bezirksarzt Dr. Seggel in Forchheim durch Pensionirung und Verzug nach Oettingen, Bezirksarzt Dr. Fuchs in Herzogenaurach durch Versetzung nach Oberndorf, prakt. Arzt Dr. Hofmann in Rabendorf durch Verzug nach Erlangen, Stabsarzt Dr. Bestelmaier durch Versetzung nach Nürnberg. Vorsitzender ist Landgerichtsarzt Dr. Pürkhauer, Cassier Dr. Brandis, Schriftführer Dr. Zinn. Es wurden 10 Versammlungen gehalten, darunter 2 Generalversammlungen.

2) Der ärztliche Bezirksverein Bayreuth zählt 29 Mitglieder, von denen sich 14 in der Stadt, 15 auf dem Lande befinden. Ausgetreten ist aus dem Verein: Oberstabsarzt Dr. Stein, Bezirksarzt Dr. Raab, Medicinalrath Dr. Stoehr und prakt. Arzt Dr. Mangelsdorf. Eingetreten sind: Prakt. Arzt Dr. Würzburger jun., Bezirksarzt Dr. Teicher, Bezirksarzt Dr. Sak, bezirksärztlicher Stellvertreter Dr. Menzing. Vorsitzender ist Landgerichtsarzt Dr. Landgraf, Schriftführer und Cassier Dr. Gummi. Der Verein hält zwei Generalversammlungen, von denen die zweite im heurigen Jahre erst gegen Ende October abgehalten wird.

3) Der Verein Hof zählt 17 Mitglieder gegen 19 im Vorjahre; es ist nämlich aus dem Verein fortgezogen Dr. Teicher in Redwitz, ohne dass sich an seine Stelle ein anderer Arzt niedergelassen hätte. Ein zweiter Arzt Dr. Wolters in Weissenstadt hat Bayern verlassen; sein Nachfolger ist bis jetzt noch nicht beigetreten. Es fanden im letzten Jahre statt 3 Monatsversammlungen und 1 Generalversammlung. Vorsitzender ist Bezirksarzt Dr. Tuppert in Hof, Schriftführer und Cassier Dr. Frank.

4) Verein Kronach zählt 8 Mitglieder. Ausgetreten sind durch Versetzung der k. Bezirksarzt Dr. v. Langenmantel in Nordhalben, Bezirksarzt Dr. Teicher von Weissmain und der prakt. Arzt Dr. Schreyer durch Uebersiedelung von Wellenfels nach Weissmain. Es wurden 3 Quartalsversammlungen und 1 Generalversammlung abgehalten. Eine von diesen Versammlungen fand im Mai gemeinschaftlich mit dem Bezirksverein Lichtenfels statt und zwar in Hochstadt. Vorsitzender, Schriftführer und Cassier ist Dr. Vogel in Kronach.

5) Verein Lichtenfels zählt 8 Mitglieder, darunter 2 in loco, 6 auf dem Lande. Neu eingetreten ist prakt. Arzt und bezirksärztlicher Stellvertreter Dr. Schreiner in Sesslach. Es wurden 3 Quartal- und 1 Generalversammlung abgehalten. Vorsitzender ist Dr. Hirsch, Schriftführer und Cassier Dr. Ehrlich.

Von sämmtlichen approbirten Aerzten des Kreises Oberfranken gehören demnach 98 den Bezirksvereinen an gegen 103 des Vorjahres.

Die Kammer nimmt hierauf die Wahl eines Delegirten und Stellvertreters zum verstärkten Obermedicinalausschuss durch schriftliche Wahl vor. Als solche werden einstimmig gewählt Bezirksarzt Dr. Roth in Bamberg zum Delegirten, Medicinalrath Dr. Tuppert in Wunsiedel zum Stellvertreter.

C. Berichterstattung des k. Regierungs-Commissärs.

Der mit der Bearbeitung der oberfränkischen Morbiditätsstatistik für 1882 betraute Regierungscommissär schildert den Gang der Bearbeitung dieser Statistik, wie sie unter Berücksichtigung der meteorologischen Vorgänge von fünf zu fünf Tagen, sowie der örtlichen Häufungen bei den einzelnen Krankheiten vorgenommen wurde.

Die Kammer stimmt den Vorschlägen über die Drucklegung bei, und beschliesst die Fortsetzung der Morbiditäts-Statistik pro 1883.

Der Medicinalreferent, k. Regierungscommissär Dr. Egger trägt hierauf einen mit 3 Karten belegten umfassenden Bericht über die sanitären Verhältnisse des Kreises vor, für welchen ihm die Kammer volle Anerkennung und den lebhaftesten Dank ausspricht; die Kammer knüpft daran den dringenden Wunsch, dass dieser Bericht durch Abdruck im Aerztlichen Intelligenzblatt veröffentlicht werde. Das betreffende Referat liegt dem Protokoll bei.

D. Discussion über die Frage der Uebertragbarkeit der Blattern, Scharlach und Masern durch dritte selbst gesund bleibende Personen.

Dieselbe führt zu folgenden Beschlüssen:

1) die Angelegenheit soll weiter verfolgt werden durch die ärztlichen Bezirksvereine, weil von der Kammer diese Frage gegenwärtig noch nicht zur Abgabe eines definitiven Votums für spruchreif gehalten wird.

2) die Bezirksvereine sollen zu diesem Zwecke veranlasst werden, in jeder ihrer Versammlungen darüber regelmässige Besprechungen zu pflegen und die vorgeführten Fälle in einer Weise zu sichten, dass dadurch ein geeignetes Material für die Zukunft geschaffen wird.

3) Dabei wird den Bezirksvereinen empfohlen unter sich ein Schema zu vereinbaren, in welchem die einzelnen ausgesuchten Fälle zu registriren wären. Am Schlusse des Jahres wolle das ausgefüllte Schema zur weiteren Würdigung der Aerztekammer zur Kenntnissnahme vorgelegt werden durch die Delegirten der Vereine.

E. Anträge aus den Vereinen.

Der Verein Bamberg bringt den Antrag eine Kammercasse zur Bestreitung der gemeinsamen Ausgaben zur gründen; die Kammer ist der Anschauung, dass bei Gründung einer Casse ohne vorausgegangene Entscheidung der Bezirksvereine ein bestimmter Beschluss nicht zu fassen ist; worauf Bamberg seinen Antrag zurückzieht.

F. Anträge der einzelnen Mitglieder.

Landgerichtsarzt Dr. Pürkhauer stellt im Hinblick auf die leichte Uebertragbarkeit der Tuberculose durch die eingetrockneten Sputa der tuberculösen Arbeiter in Fabrik-Localitäten den Antrag:

„Die Aerztekammer wolle der k. Staatsregierung den Wunsch aussprechen, dass sie ihr Augenmerk auf die Desinfection der Sputa in den Arbeitsräumen richten und diessbezügliche Directiven an die Fabrikdirectoren ergehen lassen wolle."

Der Antrag wird mit 5 gegen 2 Stimmen angenommen.

Hiemit wurde die Thätigkeit der diessjährigen Aerztekammer beschlossen.

Der Vorsitzende sprach dem Herrn Regierungscommissär für seine bereitwillige und sachgemässe Unterstützung der Berathungen der Kammer den wärmsten Dank derselben aus und knüpft daran den Wunsch, dass der Herr Regierungscommissär auch fernerhin den Interessen der Aerzte seine volle Unterstützung angedeihen lassen wolle.

Der Herr Regierungscommissär erwidert dankend und nachdem schliesslich noch dem Bureau für die Leitung der Geschäfte die Anerkennung der Kammer ausgesprochen war, wurde die Sitzung geschlossen.

Dr. Egger. Dr. Schneider. Dr. Tuppert. Dr. Zinn.
Dr. Pürkhauer. Dr. Hirsch. Dr. Andräas. Dr. Gummi.

Correspondenzen.

/\ **München**, 10. December. In der am 5. d. M. stattgehabten Sitzung des Aerztlichen Vereines wurde Professor Dr. F. Seitz zum Vorstand für das Vereinsjahr 1884 gewählt. Das übrige Bureau wurde wiedergewählt.

Berlin. Seitens des Cultusministeriums besteht die Absicht, den mehrseitig bezüglich des Unterrichts in der Zahnheilkunde an hiesiger Universität geltend gemachten Klagen dadurch Rechnung zu tragen, dass ein besonderes zahnärztliches Institut in Verbindung mit der Universität errichtet werden soll, und ist der betr. Plan jetzt der medicinischen Facultät behufs Begutachtung unterbreitet worden. — Dem Vernehmen nach gehen auch die Vorverhandlungen bezüglich der Durchführung der längst geplanten und sehnlichst erwarteten Reform des gesammten Medicinalwesens ihrem definitiven Abschluss entgegen, nachdem Herr Cultusminister für deren Förderung energisch eingetreten ist.

— Von Seiten des Centralvereins homöopathischer Aerzte Deutschlands werden jetzt energische Versuche gemacht, Aerzte in das homöopathische Lager hinüberzuziehen. Ein von diesem Vereine eingesetztes Comité in Leipzig, in welchem sich Dr. Willmar Schwabe daselbst befindet, verspricht Aerzten, welche sich mit der Homöopathie befassen wollen, nicht nur ausgiebigste Unterstützung, sondern es wird auch denen, welche eine Studienreise nach Budapest machen wollen, wo sich bekanntlich ein Lehrstuhl für Homöopathie und eine Abtheilung von 70 Betten im St. Rochus-Spital für homöopathische Behandlung seit 12 Jahren befindet, eine materielle Subvention zugesichert.

— Die Frage, ob in der Führung des Titels „praktischer Homöopath" die unbefugte Adoptirung eines arztähnlichen Titels liege, durch welchen das Publikum in den Irrthum versetzt werden kann, dass es sich hier um eine in Preussen approbirte Medicinalperson handelt, lag dieser Tage dem hiesigen Schöffengericht zur Entscheidung vor. Der Homöopath A. Kegel, welcher hierselbst als Heilkünstler amtirt, führte seit dem Jahre 1880 an seiner Wohnung ein Schild mit der Bezeichnung „praktischer Homöopath", bis ihn die Staatsanwaltschaft wegen Verletzung des § 147 ad 3 der Gewerbeordnung unter Anklage stellte. Der Angeklagte bestritt, dass diese Bezeichnung ein arztähnlicher Titel sei. Da ein Lehrstuhl der Homöopathie noch nicht existire, so könne das Publikum gar nicht annehmen, dass er in der Homöopathie in Preussen geprüft und approbirt sei. Thatsächlich aber habe er viel Verständniss von derartigen Dingen, denn er habe oftmals die berühmte Lutze'sche Clinik zu Köthen besucht und daselbst gelernt, wie man die körperlichen Leiden den Menschheit in rationellster Weise heilen könne. — Der Gerichtshof hatte auf Grund zahlreich vorliegender Erkenntnisse der höchsten Instanzen gar keinen Zweifel darüber, dass die Bezeichnung „praktischer Homöopath" ein das Publicum verwirrender Titel sei, und er verurtheilte desshalb den Heilkünstler zu einer Geldstrafe von 50 Mark.

— Wie „Medical News" berichten, hat der Kaiser von Brasilien dem Prof. Lacerda für seine Entdeckung von der Wirkung der subcutanen Injection von Kali hypermanganicum als Gegengift gegen Schlangenbiss 20,000 Dollar als Anerkennung gewährt.

— Das Gehirn Turgenjeff's, des vor Kurzem in Paris verstorbenen russischen Dichters und Philanthropen, soll 2012 g gewogen haben und von den bisher gewogenen das schwerste gewesen sein (Durchschnittsgewicht des menschlichen Gehirns 1390 g).

Wien. Aufsehen erregt hier die Thatsache, dass der Rector magnificus Prof. Dr. med. Wedl das Rectorat niedergelegt hat. Die nächste Veranlassung zu diesem höchst bedauernswerthen Entschluss ist bis jetzt nicht bekannt, doch scheinen, wie die „Allg. Wiener med. Ztg." bemerkt, die unerquicklichen Verhältnisse an der Universität und die jüngste Aufhebung des Beschlusses des medicinischen Professoren-Collegiums von Seite des Unterrichts-Ministeriums nicht wenig dazu beigetragen zu haben. Hauptsächlich dürfte nach derselben Quelle der Gesundheitszustand des so bescheidenen und an Aufregungen so wenig gewöhnten Gelehrten, wie es Prof. Wedl ist, die Anstrengungen, Verantwortlichkeiten und mannigfachen Collisionen in seinem hohen Amte, die alle zu grossen Gemüthsaffectionen führen und seine Gesundheit zu gefährden drohen, zu diesem plötzlichen Entschlusse geführt haben.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 3. bis incl. 9. December 1883.

Es wurden 172 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 36, Wechselfieber 1, Blattern (Varicellen) —, Scharlach 3, Masern 10, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose —, Keuchhusten 3. 59

Rachenentzündung 32, Entzündung der Bronchien 57, Lungenentzündung 5, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 4, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber —, 101

sonstige fieberhafte Erkrankungen 12

In Summa: 172

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 48. Jahreswoche vom 25. Nov. bis incl. 1. Dec. 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 6 (2), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 6 (4), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus 2 (3), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 7 (4), Fraisen, Eklampsie und Trismen 1 (5), Abzehrung 5 (6), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 23 (18), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 21 (29), Lungenschwindsucht, Tuberculose 16 (7), sonstige Lungenkrankheiten 1 (3), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (2), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 9 (10), Gehirnschlagfluss 2 (9), Bauchfellentzündung 2 (2), Krebs 6 (6), Altersschwäche 4 (7), Unglücksfälle — (1), Selbstmord 1 (—), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 25 (19).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 139 (139), der Tagesdurchschnitt 19.9 (19.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 30.1 (30.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.7 (19.5), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 14.4 (16.1).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 59, davon 44 ehel. u. 15 unehel., von 1—5 J. 79, davon 62 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 1, von 11—15 J. —, von 16—20 J. 3, von 21—25 J. 2, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 6, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 3, von 46—50 J. 9, von 51—55 J. 3, von 56—60 J. 1, von 61—65 J. 9, von 66—70 J. 5, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 3, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	102	90	99	78	275	286	4	4
Rechts „ „ . . .	38	21	34	23	117	81	1	—
Summa:	140	111	133	101	392	367	5	4
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 18. bis 24. November 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	46	54	100	2	1	3	48	55	103
Ausser der Ehe . .	24	21	45	3	2	5	27	23	50
Summa:	70	75	145	5	3	8	75	78	153
Tagesdurchschnitt	—	—	20.7	—	—	1.1	—	—	21.9
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	22.1	—	—	0.6	—	—	22.7

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Offene ärztliche Stelle.

Mit dem 15. d. Mts. erledigt sich die ärztliche Stelle in **Amorbach**, mit welcher die ärztliche Leitung des städtischen und resp. Districts-Spitales und die Leichenschau in den Gemeinden Amorbach, Kirchzell, Ottorfszell, Preunschen, Schneeberg, Watterbach und Weilbach, dann die Function als bezirksärztlicher Stellvertreter seither verbunden war.

Bezüge: 500 M. aus der Districts- und Stadtcasse, 500 M. Kreisfonds-Zuschuss, circa 250 M. Impfgebühren, dann die vorschriftsmässigen Leichenschau-Gebühren.

Gesuche um diese Stelle wollen schleunigst anher eingereicht werden.

Miltenberg, den 8. December 1883.

Kgl. Bezirksamt.
Volkheimer.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 51. 1883. 18. December. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. 30. Jahrgang.

Originalien.

Reiseplaudereien.

Die Curorte am Vierwaldstätter- und Genfer-See.

Von Dr. *Isenschmid.*

Abgedroschenes Zeug, längst besprochene Dinge, wird wohl mancher College beim Lesen dieser Ueberschrift einwenden; wer seine Patienten nach der Schweiz schicken will, sei es zur Sommer- oder Winters-Zeit, der consultirt Gsell-Fels (Bäder und Cur-Orte der Schweiz) und wer speciell über klimatische Verhältnisse Aufschluss wünscht, findet diese hinlänglich in dem bekannten Werke des Dr. Lombard besprochen „le Climat des Montagnes". Es fällt mir auch keineswegs ein, etwa hier meteorologische oder klimatische Mittheilungen zu machen und längst Bekanntes wiederzukauen, allein die Hôtels- und Curanstalts-Besitzer der Schweiz wissen nicht nur die schöne Natur zum rentirenden Capital zu machen, sondern sie verstehen auch in geschicktester Weise alle Fortschritte der Neuzeit sich anzueignen und zum Besten der Gesunden und Kranken zu verwerthen. Diese Fortschritte den Herren Collegen bekannt zu geben, möchte nicht überflüssig und Manchem willkommen sein; wie schnell sich die Herren Wirthe die neuesten Entdeckungen zu Nutzen machen, mag schon der Umstand beweisen, dass bereits in vielen Gebirgs-Curorten das Eddison'sche Licht Speisesaal, Lesecabinet und Salon beleuchtet und dass z. B. in den Dörfern Montreux und Clarens am Genfersee der Kranke seinen Arzt durch das Telephon seines Hôtels zu sich ruft. Es gibt kaum ein Gebirgsland, das solche Fortschritte aufzuweisen hat und die Hôtels und Curanstalten der Schweiz bleiben nun einmal, was Comfort und zweckmässige Einrichtung betrifft (bei verhältnissmässig bescheidenen Preisen) hors de concours, das ist ein Urtheil, das an jeder Table d'hôte gehört werden kann. Ein Blick auf die Fremdenlisten zeigt auch in diesem Jahre eine ganz bedeutende Frequenz und zwar speciell von Deutschen, und dieser Umstand besonders ist es, der meine Mittheilungen rechtfertigen mag.

Der Vierwaldstätter-See.

Der Vierwaldstätter-See und dessen Umgebung bietet gegenwärtig (in 90 Gasthöfen und Pensionen mit 7000 Betten) Curorte von 437 bis 1800 m über dem Meere. Es kann selbstverständlich nicht meine Absicht sein, hier diese in den Reisehandbüchern hinlänglich beschriebenen Orte Revue passiren zu lassen, ich erwähne nur die eigentlichen Curanstalten, die unter ärztlicher Direction stehen und unter diesen speciell die beiden von deutschen Aerzten geleiteten Anstalten Schönek und Seelisberg. Curorte, welche keinen ständigen Arzt im Hause haben, übergehe ich ganz, denn diese sind nicht unter die Anstalten zu zählen, wenn sie auch zeitweise diesen Namen usurpiren. Unter den verschiedenen Hôtels auf dem Righi hat nur Righi-Kaltbad einen Hausarzt, und verweise ich den, der hierüber Näheres erfahren will, an Gsell-Fels.

Schönek (2350′ über der Meeresfläche, 1000′ überm Vierwaldstätter-See) hat sich unter der Leitung des Dr. Corval einen Namen gemacht und ist von Deutschen stark besucht, so dass der viel beschäftigte Arzt sich diesen Sommer noch einen weiteren Collegen beigesellte. Die Hydrotherapie kommt hier keineswegs ausschliesslich zur Anwendung, sondern ebenso sehr die Pneumotherapie und Elektrotherapie; ausserdem sind Inhalations-Apparate in Thätigkeit und ist eine Apotheke vorhanden, wie sie wohl mancher bayerische Landarzt nicht hat. Die Anwendung des pneumatischen Cabinets, das in dieser Anstalt seit Jahren in Gebrauch war, ist gegenwärtig eine beschränkte geworden, Dr. Corval arbeitet mit Vorliebe mit dem Geigel'schen doppelten Schöpfradgebläse und zieht dieses dem Cabinete und dem Waldenburg'schen Apparate vor, weil, wie er sagt, mit Geigel ein vorsichtiges Ein- und Ausschleichen und eine Vermeidung eines unvermittelten Ueberganges weit besser auszuführen ist. Näheres hierüber siehe Berliner klinische Wochenschrift, Jahrgang 1881 Nr. 30; ferner Deutsche medicinische Wochenschrift von Börner, Jahrgang 1882 Nr. 7, und Jahrgang 1883 Nr. 15 und 16.

In dieser letzten Abhandlung vertheidigt Dr. Corval auf's eifrigste die Pneumotherapie gegen das Verdict, welches dieselbe unlängst vor dem Verein für innere Medicin in Berlin erhalten hat, weist die absprechenden Behauptungen des Geheimrath Leyden und Fränzel zurück und bekämpft auch den Pneumotherapeuten Dr. Lazarus in manchen Punkten. Wenn wir die auf Schönek gemachten Erfahrungen über

die mechanische Behandlung des Emphysems (mit oder ohne Asthma), der chronischen Bronchitis und des pleuritischen Exsudates zusammenstellen, so sind die Resultate so glänzend, dass es geradezu als eine Sünde an der leidenden Menschheit erscheint, wenn nicht jeder Arzt und vor Allem jeder Spitalarzt mit dem Geigel'schen Apparate arbeitet. So lange freilich solche Apparate in den Kliniken nur als Schaustücke unbenutzt in einer Ecke stehen und nur gelegentlich vorgezeigt werden, wird die Pneumotherapie nicht gefördert, und werden auch die jüngern Aerzte von Vorurtheilen befangen, diese Methode ignoriren. Es ist die angeführte Abhandlung Corvals mit dem Eifer der Ueberzeugung geschrieben, trägt auch das Gepräge genauer Beobachtung und wird ohne Zweifel sich neue Anhänger für die Pneumotherapie erwerben. Der Erfolg dieser Methode wird freilich immer davon abhängen, in welchem Stadium der Krankheit Patient in die Hände des Arztes gelangt; ob bereits Atelektase, anatomisch-pathologische Veränderung des alveolären Lungengewebes stattgefunden oder nicht; in ersterem Falle wird Geigel ebenso wenig radical heilen wie jede andere Medication, der Erfolg wird stets nur ein palliativer sein; im zweiten Falle hingegen mag der Arzt erfreulichere Resultate erlangen; aber wie selten wird ein Patient in diesem Stadium überhaupt ärztliche Hülfe suchen? beinahe nie! Ein bestimmteres Urtheil über diese Methode würde auch dadurch besser erzielt, wenn an den Kranken nicht gleichzeitig die Hydrotherapie (Abwaschungen oder Wickeln) angewendet würde; denn schliesslich wissen wir nicht genau, welche Resultate der einen, welche der andern Methode zuzuschreiben sind; jeder Arzt, der Kaltwasser-Anstalten besucht hat, wird bestätigen, dass Emphyseme, pleuritische Exsudate und chronische Bronchitis auch durch die Kaltwassermethode allein gebessert werden ohne irgend eine Mitwirkung der Pneumotherapie; es wäre somit zu wünschen, wenn diese beiden Methoden in den statistischen Mittheilungen besser ausgeschieden würden.

Die Anstalt Schönek (mit 120 Betten) ist, was Lage anbetrifft, wohl die schönste der Schweiz zu nennen, hat gutes Trinkwasser, bietet staubfreie Luft und ist wie ich von Patienten hörte, auch wirthschaftlich gut geleitet. Was ich hingegen ganz entschieden missbilligen möchte, sind die gemeinsamen Zimmer, in denen die Kranken eingewickelt werden; abgesehen davon, dass es nicht jedem angenehm ist, sich in Gegenwart von ein halb Dutzend andern Patienten auszuziehen und einwickeln zu lassen, ist es sicherlich nicht indicirt, die Ausdünstungen seiner Leidensgefährten einzuathmen; als grösseren Nachtheil möchte ich aber noch besonders den Umstand hervorheben, dass der Kranke, der im Wickel stets von Schlaf befallen wird, diesem Bedürfniss der Ruhe bei dem nie fehlenden Geplauder seiner Nachbarn nicht nachkommen kann, die wohlthätige Beruhigung des Nervensystems kann hier nicht genügend eintreten. Die Einwicklung auf dem eigenen Zimmer des Patienten in früher Morgenstunde hat diesen Nachtheil nicht und bietet überdiess noch den nicht zu unterschätzenden Vorzug, dass man seine Bett- und Körperwärme nicht durch An- und Ausziehen vorher verliert, sondern dieselbe mit sich in den Wickel nimmt; ich spreche hier als Anhänger der Wickelcuren aus eigener vieljähriger Erfahrung und glaube, dass in diesem Punkte die Sparsamkeit an Badedienern am unrechten Orte angewendet ist.

Der Luft- und Höhencurort Seelisberg (2300' überm Meer) in herrlicher Lage über dem Vierwaldstätter-See hat sich durch den intelligenten Wirth und Besitzer Herrn Truttman in der letzten Zeit zu einer Curanstalt ersten Ranges emporgeschwungen; Alt- und Neubau enthalten zusammen 300 Betten. Seit einigen Jahren ist die Anstalt auch mit einem tüchtigen deutschen Arzte und einer Apotheke versehen und bietet überhaupt Alles auf, um den Bedürfnissen von Kranken und Convalescenten gerecht zu werden. Es ist dieses Bestreben um so mehr hervorzuheben, als in den letzten Jahren mit dem Namen Curanstalt in der Schweiz nicht selten grosser Humbug getrieben wurde; gar mancher Wirth, der ein Gebirgshôtel besitzt, kündet dasselbe mit Pomp als Cur-Anstalt an und fügt noch bei, Arzt in der Nähe und Apotheke im Hause; hiedurch sollen nun Kranke und Convalescenten gleichsam als ständige Garnison geködert werden; doch wehe dem, der sich einfallen lässt, krank zu werden, die Hausapotheke versagt ihren Dienst und enthält nur einige Unzen ranziges Ricinusöl, der Arzt hat im Thale Praxis genug und zeigt bei strömendem Regen keine Lust zur Bergfahrt, ja selbst die Zimmermagd erklärt, dass sie nicht als Krankenwärterin engagirt sei, der Kranke ist gänzlich verlassen und kann zusehen, wie er so schnell als möglich wieder bergabwärts kommt.

Seelisberg macht, wie ich bereits erwähnte, eine brillante Ausnahme, der Kranke ist hier gut aufgehoben und wenn ich noch einen Wunsch beizufügen hätte, so wäre es der, dass dem Arzte eine Wärterin oder Diaconissin zur ausschliesslichen Krankenpflege beigegeben würde.

Dass weder Seelisberg noch Schönek zu den sogenannten Naturheilanstalten gehören, geht aus dem Erwähnten genügsam hervor; Anstalten, die mit allen Hilfsmitteln der Therapie arbeiten und gut ausgestattete Apotheken besitzen, sind nicht mehr Naturheilanstalten zu nennen. Dieser Umstand ist in so weit von Wichtigkeit, als derselbe direct in die vielbesprochene Frage der Freizügigkeit der Aerzte zwischen Deutschland und der Schweiz eingreift: wir sehen hier drei deutsche Aerzte, welche in der Schweiz kein Examen abgelegt haben, ganz ungestört ihre mit vielen materiellen Vortheilen verbundene Praxis ausüben und zwar an Landeskindern wie an Fremden; wir vernehmen überdiess durch das schweizerische ärztliche Correspondenzblatt Nr. 4 dieses Jahres, dass der eidgenössische leitende Ausschuss mit Genehmigung des Départements des Innern an vier Ausländer das ärztliche Diplom ohne Prüfung ertheilt hat, nämlich an 2 Engländer, an 1 Franzosen und 1 Deutschen. Dieser Generosität der Schweiz gegenüber bildet Deutschland zumal Bayern einen scharfen Gegensatz; mit strammer Strenge wird hier das Prakticiren an die Bedingung eines deutschen Diploms gebunden und das schweizerische Diplom nicht als gleichberechtigt anerkannt.

Ueber die Curorte, welche keinen Hausarzt haben, mögen sich die Herren Collegen in den Reisehandbüchern orientiren, welche darüber Genügendes mittheilen; ich will nur als Neuestes erwähnen, dass es in letzter Zeit Pensionen gibt die grundsätzlich keine Kinder aufnehmen, während andere hinwiederum wahre Kinderbewahr-Anstalten sind, aus denen der Ruhe bedürftige Convalescent so schnell als möglich wieder flieht.

Sobald die Septemberregen fallen und das Gebirge sich in Nebel hüllt, vermindert sich die Zahl der Gebirgscurgäste plötzlich, Alles zieht thalabwärts nach dem Seeufer, es bevölkern sich auf's Neue Luzern, Brunnen, Gersau, Fitznau, Weggis, und gar mancher Gast harrt in den geschützteren Lagen aus, bis ihn der Schnee wegjagt. Gersau hat in den letzten Jahren sich sogar als Wintercurort beliebt gemacht. Als sehr praktische an den Seeufern gemachte Neuerung ist zu bezeichnen, dass hier auf grossen Tafeln die Preise sämmtlicher Pensionen angegeben sind; der mit dem Dampfboot Ankommende kann somit bei der Wahl sich sofort nach seinem Geldbeutel richten.

(Schluss folgt.)

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,
Privatdocent und Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

(Fortsetzung.)

Fall 40.

Ulcus ventriculi rotundum. *Profuse Blutungen. Letaler Ausgang.*

Ortner Kath., 30 Jahre, Zimmermädchen (23.–27. April), ist seit einer Reihe von Jahren magenleidend und bleichsüchtig, bekommt seit längerer Zeit nach den Mahlzeiten Magenschmerzen und häufig Erbrechen. Vor 3—4 Tagen nach einer grösseren Anstrengung plötzlich Blutbrechen, welches sich etwa 3 mal wiederholte. Seitdem ist Patientin bettlägerig und fröstelt fast beständig. In ruhiger Bettlage keine Schmerzen. Kein Appetit. Stuhl obstipirt, soll niemals blutig gewesen sein. Menses seit einem Jahr unregelmässig. In den letzten 3 Monaten wiederholt Anschwellungen der Beine. Vater an einem Magenleiden gestorben.

Bei der Aufnahme: Unentwickelter Körper von mässig gutem Ernährungszustand, hochgradige Anaemie. Normale Temperatur. Kleiner frequenter Puls (100). Leichtes Oedem der Unterextremitäten. Gesicht gedunsen. Lungen normal. Herzdämpfung nicht verbreitert. Spitzenstoss sehr breit und etwas hebend. Fast über dem ganzen Herzen ein blasendes Doppelgeräusch. Epigastrium und Leib nirgends druckempfindlich. Harn eiweissfrei 1010—1011. Ordin.: Absolute Diät, gefrorene Milch, Eispillen.

Nachdem Patientin trotz aller Warnungen in einer der folgenden Nächte aufgestanden war, wiederholte sich mehrmals das Blutbrechen. Unter Temperatursteigerung bis 39,4 tritt Brennen im Magen auf, die Anämie nimmt zu, es erfolgen mehrfache blutige und unwillkührliche Stühle; am 6. Tag Temperatur 39,9, Ohnmacht, Dyspnoe. Klysmen mit Wein werden nicht behalten. Nach stundenlanger Bewusstlosigkeit, zunehmender Athemfrequenz, grosser Unruhe exitus letalis.

Die klinische Beobachtung liess keinen Zweifel zu, dass es sich hier um ein ulcus ventriculi rotundum bei einem schon längere Zeit anaemischen Individuum handele, dass durch Blutungen von dem Magengeschwür aus die Anaemie noch eine Steigerung erlitten, und dass schliesslich die Arrosion eines Gefässes eine tödtliche Blutung herbeigeführt habe. Die Katastrophe vollzog sich so rapide, dass zum Versuch einer Transfusion nicht die genügende Zeit gegeben war, während die Einführung reizender Klysmen sich als ein vergebliches Bemühen erwies.

Bei der Section fanden sich im Magen ungefähr 80 g dickflüssigen grösstentheils aus Blut bestehenden Inhalts. An der kleinen Curvatur ziemlich genau in der Mitte ein Fünfpfennigstück grosses trichterförmiges Geschwür, 3—4 mm in die Tiefe sich erstreckend. Im Grunde desselben zwei freiliegende arrodirte Arterien, deren Lumen $1\frac{1}{2}$ mm beträgt. Der Geschwürsgrund schmutziggrau von fetzigem Aussehen, 5—6 mm Durchmesser. Serosa und kleines Netz an der Geschwürsstelle etwas verdickt. Im Dünn- und Dickdarm theils mit Schleim, theils mit Koth gemengtes Blut. Sämmtliche Organe in hohem Grade anaemisch. Milz vergrössert.

Die Behandlung der von einem einfachen Geschwür herrührenden Magenblutungen wird auf der Klinik nach den Principien gehandhabt, wie sie Professor von Ziemssen*) vor Jahren bereits ausführlich erörtert hat. Die erste und wichtigste Indication besteht darin, das Heilbestreben der Natur, welches sich in der Thrombosirung der geöffneten Gefässlumina bekundet, zu befördern, indem man dem Kranken vollkommene Ruhe verschafft. In dieser Beziehung ist ausser der absoluten Bettruhe auch dem psychischen Verhalten Rechnung zu tragen, da erfahrungsgemäss hochgradig anaemische Individuen psychisch sehr erregbar sind. Gemüthserregungen aber verursachen körperliche Unruhe (Sprechen, Umherwerfen im Bett etc.) und vasomotorische Störungen. Reicht daher das dem Patienten eingeschärfte Gebot, sich ruhig zu halten, und die Vermeidung von Aufregungen, namentlich der Besuche, nicht aus, um die nervöse Unruhe zu bannen, so kann es, wenn die letztere beunruhigende Grade annimmt, nöthig werden, Narcotica (natürlich subcutan) anzuwenden. Zur Ruhigstellung des Magens selbst muss sich der Kranke die ersten Tage jeglicher festen und flüssigen Nahrung enthalten und bekommt nichts als Eisstückchen, sowie eine Eisblase auf die Magengegend (bisweilen Eisklysmen), am 2.—3. Tage auch in Eis gekühlte Milch. Dagegen widerräth Prof. von Ziemssen im Anfang jegliches medicamentöse Eingreifen, da die Adstringentien wegen der Ansammlung von Blutgerinnseln doch nicht leicht an die Stelle der Blutung hingelangen und überdies leicht Erbrechen erregen. Ist ein Recidiv sicher auszuschliessen, so wird zum Uebrigen vom 3.—4. Tage an (alle 3 Stunden in kleineren Mengen) lauwarme Fleischbrühe, in welcher etwas Amylum abgerührt ist, und theelöffelweise gekühlter starker Wein, ev. Champagner, gereicht. Allmählich folgen dann andere leicht verdauliche Nahrungsmittel nach. Vom 6.—8. Tage an kann dann in der Regel eine milde Karlsbader Cur eingeleitet werden. Die gewöhnlich vorhandene Stuhlverstopfung darf nur durch lauwarme Klysmen bekämpft werden, Abführmittel sind unter allen Umständen contraindicirt.

Bei dieser Art der Behandlung erzielen wir die besten Erfolge. Der obige Fall ist nur angeführt worden, weil er von dem gewöhnlichen Verlauf eine äusserst seltene Ausnahme bildet. Er mag zur Illustration dienen, wie gefährdet die Kranken sind, wenn sie die ihnen gebotene Ruhe nicht auf's strengste beobachten. Denn es ist nicht unwahrscheinlich, dass die letzten Blutungen bei unserer Kranken hätten vermieden werden können, wenn sie nicht vom Bett aufgestanden wäre, um zum Stuhle zu gelangen. Damit soll freilich nicht in Abrede gestellt sein, dass es auch desperate Fälle gibt, in denen die Tendenz zu rapidem Tiefgreifen des Geschwürs aller therapeutischen Vorsicht spottet.

---

*) Ueber die Behandlung des einfachen Magengeschwürs. Sammlung klin. Vorträge Nr. 15.

Fall 41.

Peritonitis acuta diffusa *mit leichtem Recidiv und doppelseitiger Pleuritis exsudativa.*

Helene S. 19 Jahre, filia publica (25. Oct. — 8. Decbr.) erkrankte 8 Tage vor ihrem Eintritt an Appetitlosigkeit, Stuhlverstopfung, Leibschmerzen, besonders in der Ileocoecalgegend, und gestörtem Allgemeinbefinden. Früher nie krank.

Bei der Aufnahme Temp. 38,4, grosse Sckmerzhaftigkeit des Leibes. Unter Behandlung mit Fomenten und Tinct. Opii lindert sich der Schmerz bis zum folgenden Tag. Auf Einlauf erfolgt harter Stuhl. Unter mehrmaligen Temperatursteigerungen bis 40,0 mit tiefen Remissionen nehmen die Schmerzen im Leibe zu, tritt starker Meteorismus auf, werden Puls und Respiration beschleunigt. Die Schmerzhaftigkeit des Abdomens betrifft besonders die rechte Seite. Neben Opium kommen Morphiuminjectionen zur Anwendung. Auf Einläufe mit Opium folgen harte kothige Stühle. Am 3. und 4. November häufiger Singultus und mehrmaliges Erbrechen der aufgenommenen Flüssigkeiten. Erleichterung der Schmerzen durch Blutegel. Am 4. November bei der Aufnahme in die Klinik: Gleichmässige Auftreibung und pralle Spannung des Leibes. Hochstand des Zwerchfells mit Verschwinden der vorderen Leberdämpfung. Gedämpfter Percussionsschall in der rechten Seite des Abdomens. Spärlicher Harn mit hohem specifischen Gewicht, eiweissfrei, durch Katheter entleert. Uterus stark nach hinten und links gerückt. Scheidengewölbe stark gespannt und nach unten gedrängt. Eiteriger Scheidenschleim. Allmählich sinkt die Temperatur zur Norm, steigt aber vom 8. November an wieder einige Tage an in Folge eines sich hinzugesellenden rechtsseitigen p l e u r i t i s c h e n E x s u d a t e s, gegen welches neben localer Application einer Eisblase und später feuchter Einwickelung zur Beförderung der Diurese Digitalis mit Tartar. boraxat. zur Anwendung kommt. Die peritonitischen Erscheinungen gehen zurück, in den nächsten Tagen tritt aber noch ein Pleuraexsudat linkerseits auf. Vom 12. an sinkt das Exsudat beiderseits. Weiterhin Einpinselung der beiden Seiten mit Jodoform-Collodium. Am 18. November abermalige Temperatursteigerung bis 39,6 mit heftigen Leibschmerzen, Meteorismus und häufigem Erbrechen. Behandlung wie zu Anfang. Vom 22. an erhebliche Besserung und normale Temperatur. Ursache des Recidivs war wahrscheinlich ein grober Diätfehler der unvernünftigen Patientin. Bei der Entlassung besteht noch in der rechten unteren Achselregion relative Dämpfung und abgeschwächtes Athmen. Der Leib ist nicht mehr schmerzhaft, jedoch noch etwas aufgetrieben.

Die D i a g n o s e musste in diesem Falle auf eine acute diffuse Peritonitis gestellt werden, bei welcher es zu einem mässigen (nicht nachweisbaren) Exsudat gekommen war. Der günstige Verlauf machte es wahrscheinlich, dass das letztere nicht eitriger, sondern nur serös-fibrinöser Natur sein konnte. Eine Bestätigung für diese Annahme war die rasche Resorption des beiderseitigen Pleuraexsudates. Da die letztere bei nicht puerperalen Bauchfellentzündungen nicht gerade häufige Complication sich durch Fortpflanzung des entzündlichen Processes durch das Zwerchfell auf dem Wege der Lymphbahnen erklärt, so ist es klar, dass der Charakter des primären und des secundären Exsudates mit einander übereinstimmen mussten. Trotz dieser Complication und trotz eines durch Unvorsichtigkeit der Kranken veranlassten Recidivs erfolgte unter der unten noch näher zu besprechenden Therapie Heilung.

Als Ursache der Erkrankung müssen wir nach der Anamnese und der auch später vorzugsweise in die rechte Bauchseite verlegten Schmerzhaftigkeit gemäss eine längere Zeit bestandene Obstipation ansprechen, welche, wie so oft, wahrscheinlich auch hier zu einer Perityphlitis stercoralis und von dieser aus zur diffusen Entzündung des Bauchfelles geführt hatte.

Im Anschluss an diese Beobachtung lasse ich noch den nachstehenden Fall von Peritonitis folgen, welcher trotz seiner Schwere zur Heilung kam, welcher sich aber von dem vorigen durch seine Uncomplicirtheit und durch die Aetiologie wesentlich unterscheidet.

Fall 42.

Peritonitis acuta diffusa rheumatica.

Scheitinger Margaretha, 17 Jahre, Magd (3. März — 4. April) erkrankte vier Tage vor der Aufnahme in Folge einer Erkältung mit Frostgefühl, Appetitlosigkeit, lebhaftem Durstgefühl, Halsschmerzen und Husten. Die Menses, welche vor 3 Tagen hätten eintreten sollen, blieben, wiewohl sie sonst regelmässig waren, aus. Früher stets gesund.

Bei der Aufnahme: Fieber (39,6), kleiner, weicher, frequenter Puls (144). Kein Erbrechen. Leib gespannt, spontan und auf Druck in seiner ganzen Ausdehnung sehr schmerzhaft. Exsudat nicht nachzuweisen. Hoher Zwerchfellstand mit Verschmälerung der Leber- und Verdrängung der Herzdämpfung. Feinblasiges Rasseln auf beiden Lungen. Ordination: Absolute Diät, Eisblase, die gut vertragen wird, kleine häufige Opiumdosen und Morphium-Injectionen, spanischer Wein, Stokes'sche Mixtur. Weiterhin jeden zweiten Tag Einläufe mit Opium. Die ersten Tage Zunahme des Zwerchfellshochstandes und der Athemnoth. Der Puls behält seine hohe Frequenz, das Fieber ist continuirlich (Maxim. 40,2). Am 8. März Cyanose und Collaps. Besserung durch Campher-Injectionen und Champagner. Einläufe erzielen reichlichen Stuhlgang. In beiden Seiten treten stechende Schmerzen auf, namentlich links, wo Reibegeräusch zu hören, aber keine Dämpfung nachzuweisen ist. Allmählich (bis zum 13.) sinkt die Temperatur auf normale Höhe, das Zwerchfell steigt herab, doch bleibt noch längere Zeit Druckempfindlichkeit unter dem Nabel und Stechen in der linken Seite bestehen. Der Leib wird der Palpation zugänglich: am 17. deutliche Resistenz im linken Hypogastrium. Unter täglich wiederholten Infusionen bessert sich das Befinden zusehends. Vom 27. an erfolgen spontane Stühle. Am 4. April besteht bei der Entlassung noch die erwähnte etwas schmerzhafte Resistenz im linken Hypogastrium. Die Menses sind noch nicht wiedergekehrt.

Auch in diesem Falle handelte es sich um eine acute diffuse Peritonitis ohne nachweisbares Exsudat; aber während in der vorhergehenden Beobachtung Coprostase den ersten Anstoss zu der Entzündung gegeben hatte, lag hier eine rheumatische Ursache vor, eine Erkältung zur Zeit der Menstruation, die ja erfahrungsgemäss nicht allzu selten Bauchfellentzündungen bewirkt, sei es dass der Uterus oder seine Adnexa den Ausgangspunkt bilden.

Was die T h e r a p i e d e r B a u c h f e l l e n t z ü n d u n g auf der Klinik anlangt, so suchen wir vor allen Dingen durch ruhige Lagerung des Kranken und durch R u h i g s t e l l u n g d e s D a r m e s der vis medicatrix naturae möglichst entgegen zu kommen. In ersterer Beziehung bedarf es zu Anfang ja keiner Anordnung, da solche Kranke von selbst jede Bewegung des Schmerzes halber vermeiden. Zur Ruhigstellung des D a r m e s aber ist erstens absolute Abstinenz geboten, welche die Patienten bei dem daniederliegenden Appetit ebenfalls a n f a n g s von selbst beobachten; dann aber sind die Opiate nicht zu entbehren. Professor v. Z i e m s s e n hält es für zweckmässig, nicht grosse Dosen Opium auf einmal zu geben, sondern kleinere Dosen in kürzeren Zwischenräumen, etwa alle 1—2 Stunden 5 Tropfen Tinctura thebaica. Dadurch erreicht man eine Beruhigung der Peristaltik, ohne doch die Darmmusculatur für längere Zeit zu lähmen, während durch grosse Opiumdosen zwar auch der Darm ruhig gestellt, aber in Folge von anhaltender completer Lähmung der Meteor-

ismus befördert und die Obstipation unnöthig lange unterhalten wird. Bei Erbrechen geben wir Opium per anum.

Eine weitere Berücksichtigung erfordern die heftigen Schmerzen. Zu ihrer Bekämpfung werden eine (oder zwei) grosse Eisblasen — in der Regel an einem Reifen suspendirt — auf das Abdomen aufgelegt, weniger in der Absicht, antiphlogistisch als anaesthesirend zu wirken. Reicht neben dieser das Opium zur Beseitigung der Schmerzen nicht aus, so kommen noch Morphiuminjectionen in Anwendung. Wird, wie es häufig der Fall ist, die Eisblase nicht ertragen, oder hört sie auf zu wirken, so treten an ihre Stelle das Kataplasma oder der feuchtwarme Umschlag oder auch leichte Blutentziehungen durch Blutegel. Wir haben wiederholt beobachtet, dass bei Kranken, bei welchen Eis und feuchte Wärme unwirksam waren, die Blutegel sehr wesentlich zur Linderung der Schmerzen beitrugen, namentlich wenn wir die Application derselben (4—8 Stück) ein paar Mal wiederholten. Es ist gewiss richtig, von den äusseren Mitteln möglichst ausgiebigen Gebrauch zu machen, und wenn eines versagt, alle der Reihe nach zu versuchen; denn auch sie wirken, sei es direct oder auf reflectorischem Wege durch die Schmerzstillung beruhigend auf die Peristaltik des Darmes. In keinem Falle wird man freilich mit den äusseren Mitteln ausreichen, aber ihre nicht zu bestreitende Wirksamkeit schützt vor der übermässigen Anwendung der Narcotica und ersetzt sie wenigstens theilweise, ein Umstand der aus bereits angeführtem Grunde (Gefahr andauernder Paralyse) nicht zu unterschätzen ist.

Was nun die mit Peritonitis meist verbundene, und oft ihre Ursache bildende Obstipation anlangt, so gehen die Meinungen, wie und wann diese durch therapeutische Eingriffe beseitigt werden müsse, aus einander. Manche Autoren verlangen, man solle durch grosse Opiumdosen den Darm absolut still stellen, und so lange noch ein Zeichen entzündlicher Reizung bestehe, nicht das Geringste zur Ausräumung der Kothmassen thun, da jeder derartige Versuch die Gefahr der Perforation bedinge. Nach unserer Erfahrung ist diese Vorschrift allzu apodiktisch gefasst. Wäre es auch ein grosser Kunstfehler, bei frischer Peritonitis Abführmittel, auch nur der gelindesten Art, zu geben, so haben wir doch von einem baldigen Beginn der Entleerung des Darmes auf mechanischem Wege nur gute Erfolge gesehen, wenn dieselbe vorsichtig und ohne wesentliche Anregung der Peristaltik geschah. Zu diesem Zwecke bekommen die Kranken schon am 2. oder 3. Tage, nachdem durch häufige kleine Opiumdosen der Darm ruhig gestellt wurde, Einläufe von ca. 1 Liter lauwarmen Wassers, welchem 15—20 Tropfen Tinctura thebaica zugesetzt sind. Dabei wird sorglich darauf gesehen, dass die Kranken in ruhiger Rückenlage verharren und keine activen Bewegungen machen. Das infundirte lauwarme Wasser löst und lockert nun, ohne Beschwerden zu verursachen, die am weitesten unten gelegenen Kothpfröpfe, so dass schon nach der ersten derartigen Infusion eine reichliche Faecalmasse mechanisch und wohl ohne irgend erhebliche Betheiligung der Peristaltik und Bauchpresse ausgespült wird. Diese Ausspülungen werden mindestens jeden anderen Tag wiederholt und beseitigen allmählich die Obstruction. Sind die entzündlichen Erscheinungen (Fieber und Schmerz) vorüber, so hört die Opiumbehandlung auf, die Infusionen werden häufiger, oft zweimal täglich, und mit einem Zusatz von Ricinusöl (20—30 g) wiederholt, bis endlich die spontane Darmthätigkeit wieder beginnt. Letztere tritt erfahrungsgemäss leichter ein, wenn in der obenerwähnten Weise Opium in kleineren Dosen verabreicht worden war.

In diätetischer Beziehung bedarf es wohl kaum der Erwähnung, dass die Kranken nur flüssige Nahrung bekommen, bei welcher Alcoholica, Thee und andere Excitantien von Anfang an nicht fehlen dürfen. Als durststillende Mittel sind, zur Vermeidung grosser Flüssigkeitsmengen, Eispillen und Fruchteis sehr beliebt, bei eintretendem Collaps gekühlter Champagner und Campherinjectionen.

Es versteht sich, dass diese Behandlung, schematisch wie sie hier dargestellt ist, dem Einzelfall und seinen Besonderheiten angepasst werden muss und daher oft mannigfache Modificationen erleidet. Die beiden obigen Fälle von Peritonitis, die gewiss nicht zu den leichten gehören, sind genau nach den erörterten Principien behandelt worden. Der gute Erfolg spricht jedenfalls für die Zweckmässigkeit der Therapie.

Den beiden Fällen von acuter diffuser Peritonitis serofibrinosa füge ich eine Beobachtung an, welche ebensogut unter Septicopyaemie oder Tuberculose subsummirt werden konnte. Da jedoch die Erkrankung des Peritoneums sehr in den Vordergrund trat und einen ungewöhnlichen Verlauf nahm, erschien es mir zweckmässiger, den Fall an dieser Stelle zu registriren.

Fall 43.

Pneumopyoperitoneum *mit consecutiver Septicopyaemie. Metastatische Abscesse in phthisischer Lunge.*

Liedl Elise, 43 Jahre, Taglöhnerin (3. December 1880 — 2. Januar 1881) leidet seit einigen Monaten an Husten mit Auswurf, in der letzten Zeit an Stechen auf der linken Brust. Hereditäre phthisische Belastung.

Bei der Aufnahme der Befund einer beginnenden Phthisis pulmonum. In den folgenden Tagen mässiges Fieber. Behandlung mit Decoct. Alth. c. Morphin. und Inhalationen von Hydrochinon. Am 10. Dec. stechende Schmerzen in der linken Achsel, daselbst starkes Reiben hörbar. Hie und da Nachtschweisse. Vom 16. Dec. an Schmerzen in der linken Inguinalgegend und im linken Oberschenkel. Am 19. ein Schüttelfrost und Temperatursteigerung auf 41,4, vermehrter Schmerz und fühlbare Schwellung in der linken Leistenregion. Der Schmerz besonders heftig bei Streckung der Extremität. Hüftgelenk frei beweglich, Druck auf den Trochanter nicht schmerzhaft, ebenso das Einstossen des Gelenkkopfes in die Pfanne vom Fuss aus. Rückenwirbel nicht empfindlich. Mässige Schmerzhaftigkeit des Leibes auf Druck. Stuhl diarrhoisch. Wenig Husten.

Bei der Aufnahme in die Klinik (2. Januar) Druckempfindlichkeit und vermehrte Resistenz über dem linken Ponpart'schen Bande. Leichte fluctuirende Schwellung ohne Hautröthung erstreckt sich unterhalb des letzteren über die innere und vordere Seite des Oberschenkels. Bis 6 cm unterhalb der Inguinalfalte tympanitischer Percussionsschall. Die resistenteren Stellen am Abdomen oberhalb der linken Inguinalfalte geben gedämpft-tympanitischen Schall, an einer circumscripten Stelle deutliche Fluctuation, aber auch bei leisester Percussion tympanitischer Schall. Hüftgelenk frei und schmerzlos beweglich, bei der Streckung heftiger Schmerz in der Inguinialgegend (Spannung des Abscesses). — Durch Probepunction eiterig-jauchige Flüssigkeit mit faeculentem Geruch entleert. — Harn durch Katheter entleert, eiweissfrei.

3. Januar: Tympanit. Percussionsschall unterhalb des Ponpart'schen Bandes besteht fort. Bei Erschütterung in dieser Gegend metallisches Plätschern. Durch Incision der fluctuirenden Stelle grössere Menge einer eitrigen Jauche mit faeculentem Geruch entleert, wobei auch Gasblasen austreten. Bei Sondirung der Abscesshöhle allenthalben Widerstände (Verwachsungen? Darm?) Einführung eines 5 cm langen Drainrohres, Ausspritzung mit warmer 4 Proc. Borsäure. Nach wiederholter Ausspülung

wird die Flüssigkeit nie rein, behält vielmehr immer eine eitrig-faeculente Beimengung. Borlint-Verband.

4. Januar: Kein Fieber, Puls wie bisher sehr klein und frequent (108—120). Beschleunigte Athmung. Geschwulst bedeutend eingesunken. In der Femoralgegend noch lauter tympanitischer Schall und quatschendes Geräusch bei Druck. Leberdämpfung erhalten. In der Umgebung der Operations-Wunde gleichmässiger tympanitischer Schall.

Lungenbefund: Verdichtung des linken Oberlappens und linksseitiges Pleuraexsudat. Jauchiger foctor ex ore.

5. Januar: Temperatur subnormal (36,2). Ausbreitung der Dämpfung auf der linken Lunge. Zeitweilige Delirien. Zunehmende Herzschwäche. Campherinjectionen. Terpentin zum Inhaliren.

6. Januar: Unterhalb des Ponpart'schen Bandes noch immer Tympanie. Oberhalb desselben lässt sich die Infiltration durch Palpation deutlich abgrenzen, die Grenze steht etwa handbreit über dem Ligament. Immer noch Abfluss eines übelriechenden Secretes. Zunehmende Dyspnoe. Campherinjectionen. Trachealrasseln. Nachmittags exitus letalis.

Die klinische Diagnose war gestellt worden auf Pyopneumoperitoneum, Phthisis pulmonum und linksseitiges abgesacktes Pleuraexsudat. Es wurde angenommen, dass ein eitriges abgesacktes Peritonealexsudat zur Anlöthung und Perforation einer Darmschlinge (S Romanum ?) geführt hatte, wodurch der Abscess zur Verjauchung kam. Dass eine Communication mit dem Darm bestehe, konnte aus dem tympanitischen Percussionsschall im Bereich des primären Abscesses und unterhalb des ligament. Poupart. erschlossen werden. Der Jaucheherd musste sich hierhin längs der Cruralgefässscheide, das Septum crurale durchbrechend, den Weg in das Unterhautzellgewebe gebahnt haben. Ob das aetiologische Moment für den Jaucheheerd in einem cariösen Knochenprocess oder in der Vereiterung eines Lungenheerdes resp. des abgesackten Pleuraexsudates zu suchen wäre, musste unentschieden bleiben.

War aber die Abscessbildung die Folge einer eitrigen Peritonitis, so lag die Annahme einer Peritonealtuberculose nahe, und es blieb fraglich, ob die Perforation, die jedenfalls am 19. December (Schüttelfrost, Temperatur 41,4 etc.) erfolgt war, vom Abscess aus in den Darm, oder vielleicht von einem tuberculösen Geschwür des letzteren aus in den Abscess stattgefunden hatte. In beiden Fällen aber war die Communication zwischen Abscesshöhle und Darm hergestellt und der Effect dieser Communication war die Verjauchung und Gasansammlung in der Höhle. Da die bindegewebigen Wandungen der Abscesshöhle offenbar zu resistent waren, so bahnte sich der Eiter seinen Weg dahin, wo der geringste Widerstand sich darbot, was in diesem Falle die Gefässscheide und das Septum crurale gewesen zu sein schienen. Schliesslich gab auch die Bauchdecke nach und durch sie wäre wohl der spontane Durchbruch erfolgt, wenn ihm nicht die Incision zuvorgekommen wäre.

Die Leichendiagnose (Prof. Bollinger) lautete: Septico-Pyaemie. Ausgedehnte jauchige Infiltration sämmtlicher Weichtheile der linken Leistengegend, des retroperitonealen Bindegewebes längs des Psoas, der unteren vorderen Bauchwand, des kleinen Beckens. Caries und beginnende Nekrose des horizontalen Astes des linken Schambeins. Beginnende jauchig-eitrige Entzündung des linken Hüftgelenks (secundär). Abgesackte eitrig-jauchige Peritonitis in der Umgebung der Flexura sigmoidea. Herdförmige ältere Phthisis der linken Lunge mit umschriebener Cirrhose und Cavernenbildung. Metastatische jauchige Caverne im linken Unterlappen. Desquamativ-Pneumonie (rothe Splenisation im linken Unterlappen). Frische linksseitige Pleuritis. Alte Adhaesiv-Pleuritis beiderseits. Hochgradige Fettleber.

Im Einzelnen besagte der Sectionsbericht bezüglich des Abscesses Folgendes: Bei der Eröffnung der Bauchhöhle findet sich vom Nabel abwärts das grosse Netz mit der Bauchwand verlöthet. Bei Lösung dieser Verlöthung gelangt man links gegen das kleine Becken zu in einen mit grünlichgelber übelriechender Flüssigkeit gefüllten Sack. Bei der Untersuchung mit der Sonde ergibt sich, dass die Fistelöffnung (Incisionswunde) sowohl mit dem Bauchabscess als auch mit dem subperitonealen Bindegewebe direct communicirt . . . . In der Umgebung des Wurmfortsatzes ein gänseeigrosser abgesackter jauchiger Herd, mit dem linksseitigen in keiner Communication stehend . . . An einzelnen Stellen am Peritonealüberzug des Dünndarms eitrige Auflagerungen. Wurmfortsatz durchgängig, am blinden Ende ein $1\frac{1}{2}$ cm langer Kothstein, Schleimhaut intact. Im Coccum keine Veränderung. . . . . Im Colon Schleimhaut leicht geschwellt, keine Spuren von früheren Ulcerationen.

Der linksseitige Abscess setzt sich in's retro-peritoneale Bindegewebe der linken Niere fort; daselbst ein abgesackter Herd. Aeussere Seite des Psoas durch den eitrigen Process zerfallen. Die Vereiterung geht durch den Femoralcanal in die Muskeln des Oberschenkels fort und umgibt den horizontalen Ast des Schambeins. Hals und Kopf des Femur sind gänzlich von der jauchigen Flüssigkeit umgeben. Knorpelüberzug des Kopfes noch gut erhalten. In ähnlicher Weise erstreckt sich die jauchige Infiltration in's retroperitoneale Gewebe des kleinen Beckens hinein, bis rechts von der Spitze des Kranzbeins. 2 cm vom Anus befindet sich im periproctalen Gewebe die tiefste Stelle. Schleimhaut des Mastdarms normal. . . . Uterus, Scheide normal. Ovarien atrophisch . . .

Im linken Pleurasack $\frac{1}{2}$ Liter trüber seröser Flüssigkeit. Linke Lunge mit der Costalpleura vielfach verwachsen. Rechte Lunge nach oben durch einzelne Bindegewebsstränge adhaerent . . . Linke Lunge im ganzen Volumen verkleinert, hinten in der Furche zwischen Ober- und Unterlappen dicke pleuritische Schwarten. Am Unterlappen schwartige Auflagerungen, einzelne gelbgrünlich gefärbte Stellen, die beim Einschnitt sich als Jaucheherde erweisen. Im Oberlappen eine hühnereigrosse Caverne, in deren Umgebung das Gewebe atrophisch, derb, schiefrig pigmentirt. In der Caverne stark jauchig riechender Inhalt. Die Innenwand der Caverne uneben höckerig, mit jauchigen Auflagerungen. Weiter unten erbsengrosse Jaucheherde. Unterlappen splenisirt mit zahlreichen Jaucheherden. In den Bronchien blutgemischter jauchiger Inhalt . . . In den grösseren Lungenarterien kein Inhalt. Pleura der rechten Lunge normal, nur an der Spitze bindegewebige Adhaesionen, von da in's Gewebe fortziehende Stränge. . . . .

Mikroskopische Untersuchung (Prof. Bollinger): Im Blute mit Sicherheit keine Mikroorganismen nachzuweisen. Im jauchigen Eiter der linken Inguinalgegend neben in Zerfall begriffenen Eiterkörperchen feinkörniger Detritus, Fetttröpfchen, zahlreiche Margarinnadeln, überaus zarte verschieden lange Bacillen und zahlreiche Mikrokokken.

Die Leber zeigt überaus hochgradige fettige Degeneration fast sämmtlicher Zellen. Normale Leberzellen nicht mehr aufzufinden, sämmtlich stark vergrössert und mit verschieden grossen Fetttropfen gefüllt. Zahlreiche Zellen im Zerfall, im freien Felde ausserdem freie Kerne in ziemlich grosser Zahl.

In den Nieren finden sich die Epithelien der geraden und gewundenen Harncanälchen im Zustande der trübkernigen Degeneration (parenchymatöse Trübung).

Die splenisirten Theile des linken Unterlappens der Lunge zeigen mikroskopisch das ausgesprochene Bild einer Desquamativ-Pneumonie; zahlreiche Spaltpilze in den luftleeren Parthien.

(Die Untersuchung auf Tuberkelbacillen war damals (Januar 1881) noch nicht bekannt.)

Die Pathogenese dieses interessanten Falles ist auch durch die Ergebnisse der Obduction nicht in ganz befriedigender Weise aufgeklärt. Es fand sich, der Anamnese und den an-

fänglichen Krankheitssymptomen entsprechend, eine ältere Phthise der linken Lunge mit Cirrhose, Cavernen und alten Pleuraschwarten. Ein directer Zusammenhang dieser Lungenerkrankung aber mit der Vereiterung in der Bauchhöhle dürfte sich schwerlich darthun lassen.

Wäre es möglich als Ausgangspunkt für letztere das Hüftgelenk oder die Beckenknochen anzusehen, so könnten wir für die Phthise und die Caries des Schambeinastes sowie für die eitrige Gelenksentzündung die gemeinsame Ursache in der tuberculösen Disposition der Kranken erkennen. Allein die beiden letzten Affectionen waren zu frisch, also secundär entstanden. Tuberculöse Peritonitis, tuberculöse Darmgeschwüre, Parametritis etc. als Ausgangsaffection sind durch den postmortalen Befund, eine genuine eitrige Peritonitis durch den Krankheitsverlauf ausgeschlossen. Gegen die Annahme hinwiederum, dass in der Lunge (etwa in einer Caverne) Eiter resorbirt und in das Peritoneum verschleppt worden sei, sträubt sich die Ungewöhnlichkeit solchen Vorkommnisses, wenn es überhaupt jemals beobachtet worden ist. Da sich endlich auch sonst nirgends eine Invasionspforte für Mikroorganismen fand — die Darmschleimhaut war durchweg intact, — so muss die Vereiterung an Ort und Stelle begonnen haben.

Alle umliegenden Organe waren, wie wir eben sahen, secundär ergriffen — sohin bleiben nur noch die Lymphdrüsen als Ausgangspunkt übrig. Per exclusionem müssen wir uns also mit aller Vorsicht dahin äussern, dass retroperitoneale oder die tiefliegenden Inguinaldrüsen (vielleicht tuberculös infiltrirt gewesen und) aus irgend einer Ursache zur Vereiterung gekommen sind. Von ihnen aus kam es dann zur Einschmelzung der Umgebung und zur Bildung eines abgesackten Eiterherdes. Da die bei Lebzeiten angenommene Perforation in den Darm durch die Section nicht nachgewiesen werden konnte, muss von unbekannter Eingangspforte her eine Einwanderung von Mikroorganismen stattgefunden haben, durch welche der Abscess zur Verjauchung kam, während die Gasbildung ebenfalls als ein Product der Fäulniss anzusehen ist.

Die Abscesse in der linken Lunge endlich sind als Coeffecte der durch die anatomische Untersuchung zur Genüge erwiesenen allgemeinen Septico-Pyaemie aufzufassen, als deren Ausgangspunkt sich der grosse Jaucheherd darstellt. Dass die linke Lunge allein von Abscessen durchsetzt war, die rechte dagegen frei blieb, erklärt sich wohl aus der von früher her bestehenden phthisischen Erkrankung, an welcher nachweislich die linke Lunge weit stärker betheiligt war als die rechte. Es bestätigt diese Beobachtung den Erfahrungssatz, dass erkranktes Gewebe einen geeigneteren Boden für Pilzniederlassungen darbietet als gesundes, resp. dass gesundes Gewebe sich resistenter gegen die Pilze verhält.

Was den bei der Section angetroffenen perityphlitischen Jaucheherd endlich anlangt, so verdankte derselbe seine Entstehung jedenfalls dem vorgefundenen Kothstein, der seiner Zeit entzündungserregend gewirkt zu haben scheint, ohne indess zu perforiren (normale Schleimhaut). Die Verjauchung des entzündeten Gewebes war dann aus ähnlichem Grunde wie die Bildung metastatischer Abscesse in der linken Lunge eine Folge der Septicopyaemie.

Der Fall ist in zweierlei Richtungen von besonderem Interesse: einmal weil er zu den immerhin nicht sehr häufigen Beobachtungen von sogenannter kryptogener Septicopyaemie gehört, dann aber weil er zur Erhärtung der vielfach bestrittenen Thatsache dient, dass in der Peritonealhöhle, auch ohne Austritt von Darmgasen, eine Entwicklung faeculent riechender Gase stattfinden kann, unter dem Einflusse der Fäulniss.

Um die Erkrankung ihres kryptogenen Charakters zu entkleiden, wäre man in diesem Falle versucht, die ausnahmsweise Resorption und Verschleppung von Caverneninhalt für möglich zu halten. Jedenfalls fordert unsere Beobachtung dazu auf, in geeigneten ähnlichen Fällen auf diese Möglichkeit das Augenmerk zu richten.

Fall 44.

Chronischer Icterus *aus unbekannter Ursache. Leber- und Milztumor. Hypertrophie des linken Ventrikels. Magenerweiterung.*

Angerer Elise, 36 Jahre, (4. Januar — 30. März 1881) hat früher vorübergehend, seit einem Jahre dauernd an Gelbsucht gelitten, sowie häufig an Schmerzen in der rechten Bauchgegend, die krampfartig einsetzten und mit Fieber und starker Schweisssecretion einhergingen. Seit längerer Zeit ist sie stark abgemagert. Die Menses cessiren seit der letzten Entbindung (December 1879). Seit 5 Jahren Magenleiden. Zuweilen Stechen auf der Brust, namentlich rechterseits. Kein Husten.

Bei der Aufnahme normale Temperatur, hochgradiger Icterus, starke Abmagerung. Leberdämpfung vergrössert, nach oben bis IV. Intercostalraum, Aufriss derselben in der rechten Axillarlinie 17, in der Linea alba 18 cm. — Mässige linksseitige Herzhypertrophie, Herztöne rein, 2. Arterientöne verstärkt. Milz anfangs nicht vergrössert. In dem stark icterischen Harn kein Eiweiss. Nach 12 Tagen tritt starke Albuminurie auf und Tags darauf eine Temperatursteigerung bis 40,4 mit beträchtlicher Anschwellung der Milz. Nach 5 Tagen sinkt die Temperatur auf die Norm, um alsbald wieder auf 5 Tage anzusteigen (Maxm. 40,6). Dabei Zunahme der Milzschwellung, fortbestehende Albuminurie. In der nun folgenden Woche nur bisweilen vorübergehendes leichtes Fieber, Abschwellung der Milz, Abnahme des Eiweissgehaltes. Auftreten von pleuritischem Reiben vorne über dem linken Oberlappen, und später rechts an der Lebergrenze, woselbst es bis zur Entlassung fortbesteht. Die Fieberanfälle wiederholen sich noch 5 mal (einmal 41,5), dauern immer nur 1—3 Tage, gehen mit Zunahme des Icterus sowie der Albuminurie und Milzschwellung einher, verursachen aber nur geringe subjective Störungen. Die Lebergegend ist nie druckempfindlich. Vorübergehend sind systolische Herzgeräusche, insbesondere an der Spitze, zu hören. Stuhl immer blass entfärbt. In der letzten Zeit Diarrhoen. In den fieberlosen Intervallen, deren Dauer zwischen 3 und 10 Tagen schwankt, verschwindet die Albuminurie. Die Milz erreicht ihre normale Grösse nicht mehr. — Bei der Entlassung besteht der Icterus in gleichem Grade wie zu Anfang, ferner eine mässig vergrösserte Leber und Milz, eine trockene rechtsseitige Pleuritis und eine schon anfangs durch Kohlensäure-Aufblähung constatirte Magenektasie.

Trotz der langen und sehr gründlichen Beobachtung dieser merkwürdigen Erkrankung war es nicht möglich gewesen, zu einer bestimmten klinischen und anatomischen Vorstellung zu gelangen. Der chronische Icterus wies zwingend auf einen Verschluss der Gallenwege hin. Dass derselbe kein dauernd completer war, geht daraus hervor, dass niemals cholaemische Erscheinungen auftraten, vielmehr die Intensität des Icterus Schwankungen unterworfen war. Nach der Anamnese traten im Beginn der Erkrankung öfters Paroxysmen von Schmerzen in der rechten Bauchhälfte auf. Danach liegt es nahe, als Ursache der Gallenstauung Cholelithiasis anzunehmen. Dem Verlauf der Krankheit entsprechend wird es sich aber nicht nur um eine acute Gallensteinkolik gehandelt haben, sondern um einen oder mehrere Gallensteine, die von Zeit zu Zeit

fortbewegt wurden und dadurch die Gallenwege bald vollständig bald unvollständig verschlossen. Denn die Erfahrung am Sectionstisch lehrt, dass Gallensteine, die nicht zum Durchtritt in das Duodenum gelangen, weil sie in den Austrittswegen sich einklemmen, dennoch keinen dauernden Verschluss zu bedingen brauchen, indem zwischen ihrer Peripherie und der Wandung des sackartig erweiterten Ganges sich schmale Canäle für die Passage der Galle offen erhalten. Die letzteren genügen indessen selten zum völligen Abfluss, so dass offenbar von Zeit zu Zeit wieder unter dem gesteigerten Secretionsdruck und vielleicht durch die gleichzeitig auf reflectorischem Wege erregte Peristaltik das bis dahin lose gelegene Concrement weiter fortbewegt wird und nun wieder eine Weile das Lumen des Canals complet verschliesst. Auf solche Weise lassen sich im Allgemeinen und gerade in unserem obigen Falle die häufigen Schwankungen des Icterus bei chronischer Cholelithiasis ohne Abgang von Gallensteinen erklären. Dass der geschilderte Vorgang nicht immer mit Schmerzen verbunden zu sein braucht, wie es bei unserer Kranken der Fall war, kann nicht Wunder nehmen, wenn man annimmt, dass sich durch den Reiz des Fremdkörpers der obturirte Gallengang grossentheils in derbes schwieliges, jedenfalls nervenarmes Bindegewebe umwandelt.

Soweit liesse sich unser Fall also wohl einigermassen deuten, wenn man den schwankenden chronischen Icterus ohne Gallenstein-Kolik-Anfälle auf eine in der angedeuteten Weise verlaufende chronische Cholelithiasis zurückführte. Woher aber kamen die Fieberanfälle, die Milz- und Leberschwellung, woher die Herzhypertrophie, die Albuminurie?

Versuchen wir, da der Symptomencomplex keinem einzigen Krankheitsschema sich gut anpassen lässt, per exclusionem zu einem Schlusse zu gelangen, so ist zunächst die bösartige Neubildung der Leber auszuschliessen. Sie geht zwar mit Icterus und unregelmässiger Vergrösserung des Organes einher, erzeugt aber keine solchen Fieberstösse und führt in kürzerer Zeit zum tödtlichen Ausgang. Der fieberlose Verlauf gilt auch vom Gumma, von der syphilitischen und anderen chronischen Entzündungsformen der Leber, bei welchen überdies das Organ während einer so langen Beobachtungszeit seine Grösse verändert. Für Echinococcus der Leber, durch welchen die chronische Gelbsucht leicht verständlich wäre, sprach keines der physikalischen Symptome, gegen Echinococcus aber wiederum das häufige Fieber. Am ehesten würde das Gesammtbild noch vereinbar sein mit Leberabscess. Doch pflegen bei diesem die fieberfreien Intervalle nur kurz zu dauern, die Remissionen steiler auszusehen als in unserem Falle und das Ganze einen rapideren und ungünstigen Verlauf zu nehmen. Aus denselben Gründen ist eine Pylephlebitis auszuschliessen, die überdies nach so langem Bestand wohl zeitenweise die Erscheinungen einer Pylethrombose hervorgerufen haben würde. So bleibt uns schliesslich nur die vage Vermuthung, dass sich an der Leberpforte ein entzündlicher Vorgang abgespielt haben muss, der öfters recidivirte und durch peritoneale Reizung temporäres Fieber verursachte, ein Process, der, ohne die Pfortader zu comprimiren, den Abfluss der Galle verhinderte. Hier wäre daher in erster Linie wieder an eine durch Gallenstein verursachte circumscripte Adhaesiv-Peritonitis, beziehungsweise Perihepatitis zu denken.

Damit wären aber immer noch einige Symptome nicht erklärt: die Pleuritis, die zeitweiligen Herzgeräusche, der Milztumor und die Albuminurie. Um diese in Zusammenhang mit dem Process an der Leberpforte zu bringen, müsste man annehmen, dass von letzterem aus embolisches Material in die Lungen und durch diese in den linken Ventrikel verschleppt worden sei, von wo aus dann Emboli in die Milz und in die Nieren gelangten.

Das ungewöhnliche Krankheitsbild mag diese vom Gewöhnlichen etwas abweichenden Erwägungen, die nichts weiter als ein hypothetischer Erklärungsversuch sein sollen, rechtfertigen. So gekünstelt dieselben aber sein mögen, dürften sie doch der Anamnese, dem Verlauf und dem klinischen Befunde noch am ehesten Rechnung tragen, falls wir nicht auf eine gemeinsame Ursache der einzelnen Symptome Verzicht leisten wollten.

Was die Magenektasie anlangt, so weist uns die Anamnese auf ein älteres Magenleiden hin, also auf eine von der bereits besprochenen unabhängige Affection, sei es nun dass wir als aetiologisches Moment der Erweiterung eine Pylorusstrictur (Ulcus ventr.) oder eine Polyphagie, resp. Polydypsie annehmen wollen. Wäre die letztere erwiesen, so könnten wir darauf endlich auch die Herzhypertrophie beziehen — als eine Folge des gesteigerten arteriellen Druckes.

(Schluss folgt).

Bücher-Anzeige u. Referate.

Die Elektro-Technik in der praktischen Heilkunde. Von Dr. Rudolf Lewandowski. Mit 95 Abbildungen. Wien, Pest, Leipzig 1883. 8⁰. S. XVI und 384. A. Hartleben's Verlag. Preis 3 M.

Obiges Buch ist der 18. Band der vom Verleger herausgegebenen elektro-technischen Bibliothek, und ist bestimmt, dem praktischen Arzte über Alles, was derselbe bezüglich der gegenwärtigen Elektricitäts-Lehre zu wissen nöthig hat, mitzutheilen. In seinem Vorwort gibt Verfasser eine kurze geschichtliche Uebersicht der Elektricität, woran er nach einem Illustrations-Verzeichniss in 15 Capiteln die einzelnen Lehren auseinandersetzt, als z. B. die Lehre vom Magnet, die Metalloskopie, die Elektrolyse, das elektrische Licht, Telephon etc. etc. unter gleichzeitiger Vorführung und Erklärung der betreffenden Apparate. Ein vollständiger Index schliesst das, wenn auch kein originell, doch praktisch gehaltenes Werk ab, bei sehr guter Ausstattung und billigem Preise.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 9. October 1883.

Anwesende: Als k. Regierungs-Commissär Dr. Bauer, k. Regierungs- und Kreismedicinalrath; Delegirte: Dr. Hertel (Kempten) und Dr. Echteler (Kaufbeuren) für den Bezirks-Verein Allgäu; Bezirksarzt Dr. Ott (Lindau) für den B.-V. Lindau; Bezirksarzt Dr. Kunz (Illertissen) für den B.-V. Memmingen; Bezirksarzt Dr. Lauber (Neuburg a./D.) und Dr. Buchta (Nördlingen) für den B.-V. Nordschwaben; Dr. Miehr (Augsburg) und Dr. Schauber (Augsburg) für den B.-V. Augsburg.

Nachdem der k. Kreismedicinalrath die Kammer, insbesondere den von schwerer Krankheit wieder genesenen Dr. Buchta begrüsst hatte, eröffnete er dieselbe mit einer die Bestrebungen und bisherigen Erfolge der ärztlichen Bezirksvereine und Aerztekammern schildernden Ansprache, wobei er besonders auf die Bestimmung des Bundesrathes über die Verlängerung des medicinischen Studiums und auf das Verbot der Ausübung der Heilkunde im Umherziehen hinwies. In Betreff

der vorjährigen Anträge erwähnt der k. Regierungscommissär, dass die zur Verhütung der Ophthalmoblennorrhoea neonatorum vorgeschlagenen Massregeln in einem Rescripte der k. Regierung an die Bezirksärzte zur weiteren Instruction der Hebammen gelangen werden. Er ersuchte hierauf den Alterspräsidenten Dr. Hertel, den Vorsitz zu übernehmen und die Wahl des Bureau's vornehmen zu lassen.

Auf den Vorschlag Dr. Hertel's wählte die Kammer per acclamationem zum

Vorsitzenden: Dr. Schauber,
Stellvertreter: Dr. Kunz,
Schriftführer: Dr. Miehr,
Stellvertreter: Dr. Echteler.

Dr. Schauber nimmt die Wahl dankend an mit der Bitte, die Kammer möge künftig von Acclamationswahlen absehen und stets mittelst Stimmzettel wählen. Dieser Vorschlag wird von der Kammer gebilligt.

Dr. Schauber gibt einen kurzen Bericht über einige Geschäfte, welche der Ausschuss der Aerztekammer während des verflossenen Jahres zu besorgen hatte.

Obwohl die schwäbische Aerztekammer schon im Jahre 1881 und 1882 sich für Verlängerung des medicinischen Studiums ausgesprochen hatte und einen diesbezüglichen Wunsch durch Vermittlung der k. Regierung an das k. b. Staatsministerium gelangen liess, erschien es doch zweckmässig, auch der Petition des Münchener Aerztlichen Vereines beizutreten und an den hohen Bundesrath das ergebenste Gesuch zu richten, es möge der Nachweis eines medicinischen Studiums von mindestens 10 Halbjahren als Bedingung der Zulassung zur ärztlichen Prüfung festgesetzt werden. Die Zustimmung der Vorstände sämmtlicher Bezirksvereine wurde eingeholt und im Namen derselben die zustimmende Erklärung zur Münchener Petition an Se. Excellenz, den k. Gesandten in Berlin, im December 1882 abgesandt.

Das 50jährige Doctor-Jubiläum eines hochgeschätzten Collegen, des Herrn Medicinal-Rathes Dr. Sprengler in Augsburg gab Veranlassung, demselben am 22. August im Namen der schwäbischen Aerztekammer die herzlichsten Glückwünsche auszusprechen. Nicht nur die hervorragende wissenschaftliche Thätigkeit und das collegiale Auftreten des Gefeierten während seiner ärztlichen Laufbahn, sondern ganz besonders der Umstand, dass so viele Collegen unseres Kreises im hiesigen Krankenhause unter seiner Leitung als Assistenzärzte thätig waren und ihm als ihrem Lehrer stets eine dankbare und freundliche Gesinnung bewahrt haben, liess es als eine angenehme Pflicht erkennen, dem Jubilar die Festgrüsse der schwäbischen Collegen zu überbringen und ihm ein schönes Rosen-Bouquet als äusseres Zeichen unserer Verehrung zu überreichen. Sämmtliche Delegirte der Aerztekammer von welchen Bezirksarzt Herr Dr. Kunz (Illertissen) sich der Deputation anschloss, erklärten ihre völlige Zustimmung zu dem Vorschlage und Herr Medicinal-Rath Dr. Sprengler erwiderte unsere Glückwünsche mit Worten freudigen Dankes.

Dr. Schauber erstattet hierauf den Rechenschaftsbericht:

Die Einnahmen betragen	327 M.	50 Pf.
„ Ausgaben „	313 „	8 „
somit bleibt ein Aktiv-Rest	14 „	42 „

Da aussergewöhnliche Ausgaben im nächsten Jahre nicht in sichere Aussicht zu nehmen sind, so wird beschlossen, den Beitrag eines Mitgliedes in der bisherigen Höhe von 2 M. 50 Pf. zu belassen, wenn nicht während der Verhandlung sich ein besonderer Grund zu einer Erhöhung ergeben sollte.

Einem ausführlichen Berichte des Herrn Medicinalrathes Dr. Bauer über die sanitären Verhältnisse des Kreises im Jahre 1882, welcher durch Hinzufügung mehrerer neuen, die Uebersichtlichkeit erleichternden Tabellen den vorjährigen Bericht an Umfang übertrifft, reihte sich eine Discussion über die Morbiditäts-Statistik des Kreises an, wobei sich die Delegirten davon überzeugten, dass die statistische Bearbeitung der eingesandten Zählblättchen in den bewährten Händen des Herrn Polizeifunctionärs E. Schrödel ihrem baldigen Abschlusse entgegen geht.

Eine Mittheilung der Resultate dieser Bearbeitung an die Bezirksvereine wird von mehreren Delegirten für dringend nothwendig erklärt, wenn der Eifer der Collegen bezüglich der Einsendung von Zählblättchen und Monatstabellen nicht erlahmen soll.

Herr Medicinalrath Dr. Bauer stimmt diesem Wunsche bei, stellt aber die Frage, wer künftig für Herstellung, Drucklegung etc. der Morbiditätsberichte die Kosten zu tragen habe. Dr. Schauber erklärt es für bedenklich, wenn die Collegen mit neuen Auflagen überrascht würden.

Mehr zu verlangen, als dass die Collegen ihre Zeit und Mühe der Herstellung einer Morbiditätsstatistik widmen, erscheint als unbillig und unzweifelhaft wird die Morbiditätsstatistik ihr Ende sofort erreicht haben, wenn die Kosten für deren Herstellung den Collegen zugemuthet werden. Dr. Schauber macht den Vorschlag, Herr Medicinalrath Dr. Bauer möge im Namen der Kammer an die k. Regierung die Bitte richten, dieselbe möge die Genehmigung einer entsprechenden Summe etwa 2—300 M. zu diesem Zwecke beim hohen Landrathe befürworten. Der Vorschlag wird angenommen.

Nach Verlesung der Entscheidung der k. Staatsregierung auf die im Vorjahre an sie gelangten Anträge erstatten die Delegirten Bericht über die von ihnen vertretenen Vereine.

Der Bezirksverein Nordschwaben (Dr. Lauber) zählt 31 Mitglieder, hielt 2 Versammlungen ab, bei welchen die Tagesordnung für den deutschen Aerztetag in Berlin und Standesinteressen zur Berathung kamen. Da die Verkehrsverhältnisse zum Besuche der Bezirksvereins-Versammlungen fortwährend sehr ungünstig sind, so besteht die Absicht, dass sich der westliche Theil (Dillingen, Wertingen) vom Vereine Nordschwaben loslösen und einen eigenen Verein bilden wird. Vorstand ist Dr. Horlacher in Oettingen, Schriftführer Dr. Buchta in Nördlingen.

Der Bezirksverein Lindau (Dr. Ott) zählt 14 Mitglieder, hielt 2 Sitzungen ab, in welchen die Uebertragbarkeit der Blattern, Masern, des Scharlachs durch dritte gesunde Personen zur Besprechung kam. Vorstand ist Dr. Ott, k. Bezirksarzt, Schriftführer Dr. Meyer, prakt. Arzt, Cassier Dr. Kimmerle, prakt. Arzt, sämmtliche in Lindau.

Der Bezirksverein Memmingen (Dr. Kunz) zählt 17 Mitglieder (Herr Dr. Kiechle in Legau gestorben). Der Verein hielt 3 Versammlungen ab, in welchen Vorträge, Discussionen stattfanden und mikroskopische Präparate von Herrn Dr. Holler demonstrirt wurden. Vorstand Dr. Holler, k. Bezirksarzt, Schriftführer Dr. Schwärz, beide in Memmingen.

Der Bezirksverein Allgäu (Dr. Hertel) zählt 30 Mitglieder, hielt 2 Versammlungen ab, in welchen unter anderem auch die von Kerschensteiner'sche Thesis „die Uebertragbarkeit etc." besprochen wurde. Vorstand Dr. Hertel, Schriftführer und Cassier Dr. Molo, beide in Kempten.

Der Bezirkverein Augsburg (Dr. Miehr) zählt 40 Mitglieder, (2 neu eingetreten) hielt 3 Sitzungen ab, in welchen die v. Kerschensteiner'sche Thesis, dann die Verhandlungen des deutschen Aerztetages und die Anträge zur Aerztekammer besprochen und ein Referat über das Strassburger Gutachten „die höheren Schulen in Elsass-Lothringen betr." erstattet wurde. Vorstand ist Dr. Schauber, Schriftführer Dr. Miehr, Cassier Dr. Lindemann, sämmtliche in Augsburg.

Nunmehr folgte die Berathung der von den Bezirksvereinen an die Kammer gerichteten Anträge.

Der Bezirksverein Lindau (Dr. Ott) stellte den Antrag:

„Die k. Bezirksärzte sind durch die k. Regierung zu veranlassen bei den Magistraten und den Versammlungen der Districtsräthe dahin zu wirken, dass Geldmittel genehmigt werden, welche die Anwendung antiseptischer Mittel von Seite der Hebammen auch bei unbemittelten Wöchnerinnen ermöglichen".

Nach kurzer Discussion wird der Antrag einstimmig angenommen.

Der Bezirksverein Memmingen (Dr. Kunz) stellte den Antrag:

„Die alljährlichen vom Herrn Medicinalrathe zu erstattenden Sanitätsberichte aus unserem Kreise dem Protokolle der Aerztekammer beizufügen".

In gleichem Betreffe stellte der Bezirksverein Augsburg (Dr. Schauber) den Antrag:

„Es sei an die k. Regierung die Bitte zu richten, dieselbe möge den die sanitären Verhältnisse unseres Kreises schildernden Jahresbericht, welcher von dem Herrn Kreismedicinalrathe auf Grund der von den k. Amts- und praktischen Aerzten eingesendeten Jahresberichte erstattet wird, durch Druck oder Autographie vervielfältigen lassen und jedem praktischen Arzte des Kreises, eventuell wenigstens denjenigen Aerzten, welche einen Jahresbericht eingesandt haben, ein Exemplar kostenfrei zur Verfügung stellen".

Die über die beiden Anträge eröffnete Discussion konnte sich, da betreffs der angestrebten Veröffentlichung keine Meinungsverschiedenheit bestund, nur um den Modus derselben handeln. Während der Antrag des Bezirksvereins Memmingen wegen des geringen Kostenaufwandes, welchen die Aerztekammer durch Aufnahme des Berichtes in das Sitzungsprotokoll zu tragen hat, leicht zu realisiren war, hatte nach den Erklärungen des Herrn Medicinalrathes Dr. Bauer der Antrag des Bezirksvereins Augsburg, nach welchem die Kosten seitens der k. Regierung zu tragen wären, nur geringe Aussicht auf die Berücksichtigung der k. Regierung. Dagegen wurde bemerkt, dass nach dem ersten Antrage der Bericht nur in die Hände der Vereinsmitglieder, nicht aber auch in die Hände derjenigen praktischen Aerzte gelange, welche Jahresberichte einsandten und daher billigerweise für ihre Leistung am meisten Anspruch auf den Sammelbericht des Herrn Kreismedicinalrathes haben, aber nicht Mitglieder der Bezirksvereine sind.

Die Kammer nahm schliesslich den Antrag in folgender Form an:

„Den alljährlichen Sanitätsbericht aus unserm Kreise dem Protokolle der Aerztekammer beizufügen und eine grössere, noch zu bestimmende Anzahl von Abdrücken zu veranlassen, als bisher, um dieselben den Nichtmitgliedern der Bezirksvereine, welche Jahresberichte einsenden, zustellen zu können".

In Folge dieses Beschlusses wird von einer Erneuerung des vorjährigen Antrages betreffs der autographischen Vervielfältigung des Kreisberichtes abgesehen.

Die Bezirksvereine Allgäu (Dr. Hertel) und Nordschwaben (Dr. Lauber und Dr. Buchta) stellten den Antrag:

„Der Pensionsverein für Wittwen und Waisen bayerischer Aerzte sei aufzufordern, die jüngst revidirten Statuten dem Drucke zu übergeben und nicht nur jedem bisherigen Mitgliede dieses Vereines, sondern auch jedem in die Praxis tretenden Arzte — in letzterem Falle mit der Einladung zum Beitritte — ein Exemplar der Statuten zugehen zu lassen".

Motive: Prosperirung des Vereins durch voraussichtliche Mehrung der Mitglieder, ferner Schutz der Wittwen und Waisen derjenigen Aerzte, welche häufig aus Unkenntniss der von Seite des Vereins gebotenen Vortheile den Eintritt unterlassen.

Die Discussion, an welcher sich sämmtliche Delegirten betheiligten, ergab, dass eine Gewissheit darüber, ob seitens des Verwaltungsausschusses des Pensionsvereins die Drucklegung der revidirten Statuten nicht bereits beabsichtigt sei, nicht bestand und führte daher zu dem Vorschlage, der geschäftsführende Ausschuss möge sich mit einer diessbezüglichen Anfrage an den Verwaltungsausschuss wenden eventuell demselben die Erfüllung der beantragten Wünsche in dringender Weise nahe legen.

Dieser Vorschlag wurde angenommen.

Der Bezirksverein Augsburg hat nach einem von Dr. Schauber über das ärztliche Gutachten der Strassburger medicinischen Commission, „das höhere Schulwesen Elsass-Lothringens betr." erstatteten Referate über die 24 praktischen Schlussfolgerungen dieses Gutachtens eine Berathung gepflogen und seinen Anschauungen dadurch Ausdruck verliehen, dass einem Theile dieser Sätze einfach zugestimmt wurde, einige abgelehnt oder unter Beziehung auf bayerische Verhältnisse für überflüssig erklärt, einige Sätze aber mit Zusätzen versehen wurden. Zugleich wurde beschlossen, die Anschauungen des ärztlichen Vereines Augsburg zur Kenntniss der schwäbischen Aerztekammer zu bringen und die diesbezügliche Meinung der übrigen Delegirten zu erholen.

Behufs entsprechender Würdigung der von dem Bezirksvereine Augsburg und von der Aerztekammer hiezu gefassten beziehungsweise später vorgetragenen Resolutionen, Aenderungen, Zusätze u. s. w., folgen nachstehend die fraglichen Schlussfolgerungen, zu denen die medicinische Sachverständigen-Commission in Strassburg sich auf Grund der in dem ärztlichen Gutachten über das höhere Schulwesen Elsass-Lothringens vom August 1882 — Strassburg im Elsass, R. Schulz u. Comp. 1882 — vorgetragenen Betrachtungen berechtigt glaubt:

1) Die Beschäftigung der Schüler in der Schule und für die Schule soll in der Woche höchstens betragen:

Während der Lebensjahre	Classe	Sitzstunden	Singen	Turnen	Arbeitsstunden	Im Ganzen
7, 8 . .	IX., VIII.	18	$\frac{2}{2}$	$\frac{4}{2}$—$\frac{5}{2}$	$\frac{6}{2}$	24—24½
9 . . .	VII.	20	$\frac{2}{2}$	$\frac{4}{2}$—$\frac{5}{2}$	5—6	28—29½
10, 11 . .	VI., V.	24	2	2—3	8	36—37
12, 13., 14	IV., III.	26	2	2	12	42
15, 16, 17, 18	II., I.	30	2	2	12—18	46—52

2) Zwischen je 2 Lehrstunden, auch am Nachmittage, finden je 10 Minuten Pause statt. Folgen mehr als 2 Lehrstunden aufeinander, so ist zwischen der 2. und 3. eine Pause von 15 Minuten, zwischen der 4. und 5. eine solche von 20 Minuten zu machen.

3) Die Schulwoche wird von einem freien Nachmittag unterbrochen, von einem zweiten geendet.

4) Vom Vormittag zum Nachmittag desselben Tages dürfen keine Arbeiten aufgegeben werden. Der Sonntag ist von Schularbeiten ganz frei zu halten.

5) Die Herbstferien beginnen Anfang August und währen bis Mitte September. Während der Pfingst- und Weihnachtsferien sind keine Arbeiten aufzugeben.

6) Die Einrichtung der Hitzferien ist zweckmässig und beizubehalten.

7) Die höchste zulässige Schülerzahl der einzelnen Classen ist nach der von Pettenkofer aufgestellten Norm zu bemessen.

8) Einschränkung in der Handhabung des Certirens, sowie Vermeidung der einseitigen Betonung der Extemporaleleistungen und jeder Ueberanstrengung bei den Vorbereitungen für die Reife-Prüfung wird empfohlen.

9) Die Lehrstunden, welche starke Anforderungen an Nachdenken und Gedächtniss stellen, sind auf den Vormittag zu verlegen.

10) Ausser den obligatorischen Turnstunden sind Schwimmübungen, Spiele im Freien, Ausflüge, Schlittschuhlauf dringend zu empfehlen. Den körperlichen Uebungen sind im Ganzen 8 Stunden wöchentlich zuzuwenden.

11) Bei Neubauten höherer Schulen sind die Classenzimmer, wenn sie weniger als 5 Meter breit sind, durch eine einzige zur Linken der Schüler gelegene Fensterreihe zu erleuchten; bei allen breiteren Zimmern ist die doppelseitige Beleuchtung einzurichten; ausnahmsweise kann auch vom Rücken der Schüler Licht einfallen.

12) Bei einseitiger Beleuchtung ist dafür Sorge zu tragen, dass die Classenzimmer ihr Licht von Ost, West oder auch Nord erhalten.

13) In den jetzt bestehenden Schulgebäuden ist die Benützung derjenigen Räume als Classenzimmer zu vermeiden, welche bei einseitiger Beleuchtung ihr Licht von Süd erhalten.

14) Wo die Zimmer nicht die genügende Lichtmenge erhalten, ist dieselbe durch Abschrägung der Fensternischen und durch Anbringen von neuen oberen Fensteröffnungen in den Pfeilern möglichst zu beschaffen.

15) Ungenügend beleuchtete Räume, besonders die in den

Ecken viereckiger Höfe belegenen, dürfen nicht als Classenzimmer verwendet werden.

16) Jedes Schulzimmer ist mit Rollvorhängen und Vorrichtung zu genügender künstlicher Beleuchtung zu versehen.

17) Die Schulbänke sind so zu stellen, dass auf jeden Platz directes Licht des Himmels gelangen kann; bei breiten Pfeilern ist daher der von diesen beschattete Raum frei zu lassen.

18) In der Nähe der Schulgebäude sollen stark lichtreflectirende Flächen, weisse Mauern u. dgl., nicht geduldet werden.

19) Alle fehlerhaft construirten Subsellien ohne Ausnahme sind baldigst zu beseitigen und durch rationell construirte zu ersetzen.

20) Die Schulbücher, Kartenwerke und Atlanten sind bezüglich des Drucks auf Buchstabengrösse, Schriftform, Approche und Durchschuss zu prüfen. Alle den oben angegebenen Anforderungen nicht entsprechenden Bücher u. s. w. sind allmälig aus der Schule zu entfernen.

21) Der Lehrplan ist thunlichst in der Weise einzurichten, dass in den Beschäftigungen der Schüler ein planmässiger Wechsel eintritt und besonders das Lesen während mehrerer aufeinander folgender Stunden vermieden wird.

22) Die kurzsichtigen Schüler sollen in den vordersten Reihen auf die bestbeleuchteten Plätze gesetzt und von aller die Augen angreifenden Arbeit entbunden werden. Stigmographisches Zeichnen und feines Zeichnen von Karten oder geometrischen Figuren ist zu vermeiden.

23) Der Erlass von Normativbestimmungen für die bauliche Anlage, Einrichtung und Ausstattung auch der höheren Schulen wird empfohlen.

24) Entwürfe für Um- oder Neubau einer höheren Schule sind nach Massgabe solcher Normativbestimmungen von einem sachverständigen Arzte beziehungsweise Medicinalbeamten zu prüfen und zu begutachten.“

(Schluss folgt.)

Correspondenzen.

/\ **München,** 17. December. Wir beeilen uns mitzutheilen, dass Herr Professor Dr. Carl von Voit von Sr. Majestät dem König durch Verleihung des Maximilians-Ordens für Kunst und Wissenschaft ausgezeichnet wurde. Diese Nachricht wird den zahlreichen Freunden und Schülern dieses allgemein hochgeehrten Gelehrten willkommen sein.

Berlin. Docent Dr. Hans Virchow, Assistent von Prof. Kölliker in Würzburg, siedelt als Assistent Prof. Waldeyer's nach hier über.

— Von dem Vorsitzenden der deutschen Choleracommission, Geheimrath Koch, ist neuerdings wieder ein aus Suez datirter Bericht über die Thätigkeit der Commission in Egypten hier eingetroffen. Zur Zeit dürfte die Commission bereits in Kalkutta eingetroffen sein.

— Welch' bedeutende Ausdehnung die jetzt hier herrschenden Scharlach- und Diphtheritis-Epidemieen genommen haben, ergiebt sich am besten aus nachfolgenden, den Veröffentlichungen des statistischen Amtes der Stadt Berlin entnommenen Angaben: Darnach erkrankten in den 6 Wochen vom 30. September bis 10. November incl. 887 Kinder am Scharlach, 1296 an Diphtherie, von denen 165 an Scharlach, 487 an Diphtherie und 55 an Croup starben.

Wien. An zuständiger Stelle geht man mit der Absicht um, hier nach dem Muster des preussischen Friedrich-Wilhelm-Instituts ein Institut für die Heranbildung von Militairärzten, welchen Zweck früher die seit ca. 15 Jahren aufgelöste Josefs-Academie verfolgte, herzustellen, und sollen zwischen dem Reichs-Kriegs- und dem Unterrichtsministerium bereits die erforderlichen Vereinbarungen getroffen sein. Mit diesem Plane soll auch der Neubau des anatomisch-physiologischen Instituts und die gegen das Votum der medicinischen Facultät von der Regierung beschlossene Creirung der zweiten Professur der Anatomie in Verbindung stehen. — Als Candidaten für den neuen Lehrstuhl der Anatomie werden K. Bardeleben, Hartmann, Henke, Toldt und Zuckerhandl genannt.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 10. bis incl. 16. December 1883.

Es wurden 146 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 3, Magendarmkatarrh 32, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach —, Masern 11, Diphtherie 3, Croup —, Gesichtsrose 4, Keuchhusten —. 55

Rachenentzündung 26, Entzündung der Bronchien 45, Lungenentzündung 8, Brustfellentzündung 1, Acuter Gelenkrheumatismus 3, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) —, Kindbettfieber —, 83

sonstige fieberhafte Erkrankungen 8

In Summa: 146

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 49. Jahreswoche vom 2. bis incl. 8. December 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 12 (4), Scharlach 1 (1), Diphtherie und Croup 9 (6), Keuchhusten 1 (—), Unterleibstyphus — (2), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten — (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 3 (7), Fraisen, Eklampsie und Trismen 7 (1), Abzehrung 11 (5), Brechdurchfall — (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 11 (23), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 19 (21), Lungenschwindsucht, Tuberculose 7 (16), sonstige Lungenkrankheiten 5 (1), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 1 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 11 (9), Gehirnschlagfluss 5 (2), Bauchfellentzündung 5 (2), Krebs 2 (6), Altersschwäche 2 (4), Unglücksfälle 1 (—), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 12 (25).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 126 (139), der Tagesdurchschnitt 18.0 (19.9). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 27.3 (30.1), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 17.1 (17.7), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 12.5 (14.4).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 49, davon 36 ehel. u. 13 unehel., von 1—5 J. 74, davon 57 ehel. u. 17 unehel., von 6—10 J. 5, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 1, von 26—30 J. 3, von 31—35 J. 3, von 36—40 J. 1, von 41—45 J. 6, von 46—50 J. 5, von 51—55 J. 1, von 56—60 J. 7, von 61—65 J. 6, von 66—70 J. 3, von 71—75 J. 4, von 76—80 J. 2, von 81—85 J. 3, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. —, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang		Wochen- Abgang		Stand am Ende der Woche		Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.)	
	m.	w.	m.	w.	m.	w.	m.	w.
Links der Isar . . .	121	77	81	75	312	284	3	4
Rechts „ „ . . .	32	29	31	16	117	93	1	1
Summa:	153	106	112	91	429	377	4	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt . .	—	—	—	—	—	—	—	—

Geboren wurden vom 25. Nov. bis 1. Dec. 1883	lebend			todt			zusammen		
	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.	m.	w.	zus.
In der Ehe . . .	50	49	99	1	1	2	51	50	101
Ausser der Ehe . .	27	23	50	1	—	1	28	23	51
Summa:	77	72	149	2	1	3	79	73	152
Tagesdurchschnitt	—	—	21.3	—	—	0.4	—	—	21.7
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	20.7	—	—	1.1	—	—	21.9

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

Personalnachrichten.

Seine Majestät der König haben Sich Allerhöchst bewogen gefunden:

Den Generalarzt I. Cl. Dr. Müller, Corpsarzt des II. Armee-Corps, in Genehmigung seines Abschiedsgesuches mit Pension zur Disposition zu stellen;

zu versetzen: den charakt. Generalarzt II. Cl. Dr. Friedrich vom 1. Train-Bat. und Divisionsarzt der 1. Division, unter Verleihung eines Patentes seiner Charge, als Corpsarzt zum General-Commando II. Armee-Corps; — den Oberstabsarzt I. Cl. und Regimentsarzt Dr. Neuhöfer vom 2. Inf.-Reg. als Garnisonsarzt zur Commandantur der Haupt- und Residenzstadt München; — den Oberstabsarzt I. Cl. Dr. Wagner, Garnisonsarzt bei der Commandantur der Haupt- und Residenzstadt München, als Regimentsarzt zum 2. Inf.-Reg., unter gleichzeitiger Beauftragung mit Wahrnehmung der Function als Divisionsarzt der 1. Division; — die Stabsärzte Dr. Ritter Stransky von Stranka und Greifenfels vom Inf.-Leib-Reg. zur Leibgarde der Hartschiere — und Dr. Weber von der genannten Leibgarde als Bataillonsarzt zum 1. Train-Bat.; — den Assistenzarzt I. Cl. Dr. Neidhardt vom 1. Feld-Art.-Reg. zur Equitations-Anstalt; — dann die Assistenzärzte II. Cl. Dr. Schröder vom 10. Inf.-Reg. zum Inf.-Leib-Reg. — und Dr. Schuster vom Inf.-Leib-Reg. zum 1. Feld-Art.-Reg.;

zu befördern, und zwar: zum Generalarzt I. Cl.: den Generalarzt II. Cl. Dr. v. Schröder, Corpsarzt des I. Armee-Corps; — zum Oberstabsarzt II. Cl.: den Stabsarzt Dr. Vocke vom 9. Inf.-Reg. als Regimentsarzt im 10. Inf.-Reg.; — zum Stabsarzt: den Assistenzarzt I. Cl. Dr. Bandorf im 7. Inf.-Reg.; — zum Assistenzarzt I. Cl.: den Assistenzarzt II. Cl. Dr. Lang im 1. Jäger-Bat.;

dem charakt. Oberstabsarzt I. Cl. und Regimentsarzt Dr. Schiestl im 3. Chev.-Reg. ein Patent seiner Charge zu verleihen;

den Oberstabsarzt II. Cl. Dr. Kuby à la suite des Sanitäts-Corps als Oberstabsarzt I. Cl., — die Stabsärzte Dr. Reichel des Invaliden-Hauses — und Dr. Hauer der Commandantur Augsburg, — sowie den Stabsarzt a. D. Dr. Nigst als Oberstabsärzte II. Cl. gebührenfrei zu charakterisiren.

Offene ärztliche Stelle.

Bekanntmachung.

In Folge Beförderung des k. Herrn Bezirksarztes ist die Niederlassung eines **tüchtigen Arztes,** welcher insbesondere in der Geburtshilfe uud in chirurgischen Operationen praktisch erfahren sein muss, dahier erwünscht.

Das Städtchen Eltmann zählt 1640 Einwohner, liegt 10 Minuten von der Bahnstation Ebelsbach, umgeben von grösseren Ortschaften und wäre lohnende Praxis geboten.

Reflectirende Herren Aerzte wollen sich an den Unterzeichneten wenden.

Eltmann, 6. December 1883.

Stadtgemeinde-Verwaltung.
Engelbrecht, Bürgermeister.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

ÆRZTLICHES INTELLIGENZBLATT.

Münchener Medicinische Wochenschrift.

ORGAN FÜR AMTLICHE UND PRAKTISCHE AERZTE.

Herausgegeben von

Dr. Bollinger. Dr. L. Graf. Dr. H. Ranke. Dr. v. Rothmund. Dr. v. Schleiss. Dr. Seitz.

№ 52. 1883. 25. December. Redacteur: **Dr. Leopold Graf,** Sonnenstr. 28/3. Verlag: **Jos. Ant. Finsterlin,** Salvatorstr. 21. **30. Jahrgang.**

Originalien.

Mittheilungen aus der Klinik des Herrn Obermedicinalrathes Professor Dr. von Ziemssen.

Von Dr. *R. Stintzing*,

Privatdocent und Assistenzarzt der II. med. Klinik zu München.

(Schluss.)

Fall 45.

Lebercirrhose mit Schrumpfniere, *Fettherz*, *Allgemeine Atheromatose.*

Bray Wolfgang, Schäfflergehilfe, 54 Jahre (28. December — 16. Januar) leidet seit Jahren an chronischem Magenkatarrh mit Vomitus matutinus. Starkes Potatorium zugestanden. Seit ½ Jahr Schwerathmigkeit und Husten, seit 14 Tagen Zunahme dieser Beschwerden und Oedem der Füsse. Vater war lungensüchtig.

Bei der Aufnahme mässiger Grad von Abmagerung, anaemische Hautfärbe, Schleimhäute schwach cyanotisch, Oedem bis über die Mitte der Unterschenkel. Temperatur 35,7, in den ersten 14 Tagen zwischen 36,0 und 37,0, nur einzelne Male etwas über 37,0 (Achselmessung). Puls nicht zu fühlen. Artt. radiales, temporales etc. als harte Stränge mit Verkalkungen anzufühlen. — Lungengrenzen abnorm tief, weiches Vesiculärathmen. Hie und da Rasselgeräusche. — Herzspitzenstoss nicht zu fühlen. Herzdämpfung nach rechts bis zum rechten Sternalrand. Systolisches Geräusch an der Spitze, über dem Sternum der systolische Ton von einem knarrenden Geräusch begleitet. 2. Pulmonalton nicht verstärkt, Herzaction beschleunigt 100, in der nächsten Zeit zwischen 76 und 100. Leber nach unten verdrängt, palpabel, resistent, glatt. Aufriss der Dämpfung nicht vergrössert. — Milzdämpfung nicht vergrössert. Kein Ascites. — Geringe Harnmenge. Eiweiss in ziemlicher Menge. Ordin.: Vinum. Digital. mit Liqu. Kal. acet.

In den folgenden Tagen werden Speisen, Getränke und Medicamente meist zurückgewiesen. Mehrmals Erbrechen, insbesondere auf Medicamente. 3 Tage lang complete Anurie, dann einige Tage sehr spärliche Harnmenge (250—350) bei mittlerem specifischen Gewicht (1013—1015), Spuren von Eiweiss. Das knarrende Geräusch auf dem Sternum, welches als pericarditisches Geräusch imponirt, besteht ebenso wie das systol. Geräusch an der Herzspitze fort. Zunehmende Mattigkeit und Apathie. Neigung zum Frösteln. Das Oedem der Füsse verliert sich, vom 12.—15. Tag Oedem der linken Oberextremität. Injectionen von Digitalin (jeden 2. Tag 0,001) äussern keine Wirkung. Sensorium wird mehr und mehr benommen. Appetenz gleich Null.

In den letzten Tagen sinkt die Temperatur continuirlich, Am 4. Tag vor dem Tode in der Achsel 35,2, am 3. Tage im Rectum 33,1, am vorletzten Tag in der Achsel 27,9, am letzten Tage im Rectum 28,0, kurz vor dem Tode im Rectum 27,0. Haut trotz warmer Einwickelungen äusserst kühl. Ordin.: Heisse Nährklysmen, Campherinjectionen. Sub finem vollständige Bewusstlosigkeit, Unruhe, fortgesetztes Stöhnen und Stammeln, unmotivirte Bewegungen mit den Armen etc. Tod am 19. Tage nach dem Eintritt.

Klinische Diagnose: Hypertrophia et Myodegeneratio cordis. Atheromatosis. Stauungsniere. (Oligurie und geringe Albuminurie). Emphysema pulmon.

Leichendiagnose: Anaemie. Atheromatosis universalis. Myodegeneratio cordis. Cirrhosis hepatis (hohen Grades). Schrumpfniere. Gehirnödem. Hydrothorax geringen Grades.

Epikrise: Während der klinischen Beobachtung war die Erkrankung aufgefasst worden als eine durch Abusus spirituosorum hervorgerufene Hypertrophie und fettige Degeneration des Herzens und Atheromatosis. Da die letztere sich über so viele periphere Arterien ausdehnte, war es nicht unwahrscheinlich, dass auch die Intima der grösseren Gefässe erkrankt sei, und dass die verbreitete Arterienerkrankung mit zu der Vergrösserung und secundären Degeneration des Herzens beigetragen hatte. Welche von diesen beiden Affectionen die ältere, oder ob sie gleichzeitig durch dieselbe Ursache entstanden seien, war nicht zu entscheiden und für den Endeffect gleichgültig. Die Section bestätigte die klinische Diagnose in Bezug auf das Herz und die Gefässe. Im Aortenbulbus und Aortenbogen fanden sich, insbesondere am Ursprung der Anonyma und der übrigen Gefässe leichte Trübungen der Intima, in der Bauchaorta und in den Beckenarterien starke gelbweissliche Trübungen, Verkalkung der Wandungen und starkes Klaffen des Lumens. Die Radialarterien waren in ihren Wandungen durch kalkige und gelbliche Einlagerungen sehr stark getrübt.

Zur Erklärung des systolischen Geräusches an der Herzspitze fand sich, wie vermuthet, kein Klappenfehler. Das Endocard des linken Ventrikels war diffus milchig getrübt, die Papillarmuskeln der Bicuspidalis atrophisch, im ganzen Durchschnitt hell gefärbt, die Sehnenfäden verkürzt. Also sind wohl die letzteren Momente die Ursache des Geräusches gewesen.

Weniger befriedigende Aufklärung lieferte die Section für das knarrende Geräusch auf dem Sternum. Die Klappen des rechten Ventrikels waren sufficient, und auch die mässige Verdickung, die sich an den Tricuspidalsegeln fand, sowie die Degeneration des hypertrophischen rechten Ventrikels dürften kaum zur Erklärung genügen. Vielleicht verdankte das Geräusch, welches auch auf dem oberen Theil des Sternums gehört wurde, seine Entstehung der Starrwandigkeit des Aortenbulbus.

Ein höchst unerwartetes Ergebniss der Obduction war die exquisite Lebercirrhose, welche ganz und gar ohne die für diese Krankheit charakteristischen Symptome: Ascites, Milztumor, Intestinalkatarrh, abgelaufen war. Die einzigen Symptome der Stauung im Pfortaderkreislauf, welche die Leiche darbot, waren kleine Ecchymosen im Magen, Schwellung und fleckige Röthung der Dünndarmschleimhaut, ödematöse Schwellung der Dickdarmschleimhaut und kleine Varicen im unteren Ende des Oesophagus. In der Bauchhöhle fanden sich dagegen nur 60 g Flüssigkeit, und die Milz war nur sehr wenig vergrössert. Da bei Lebzeiten keine (für das letzte Stadium der Cirrhose charakteristischen) Diarrhoen, sondern Obstipation bestanden hatte, die Milzvergrösserung nicht nachweisbar gewesen, die Leber aber nicht verkleinert erschienen war, ist es begreiflich, dass die Lebercirrhose der Beobachtung sich entzogen hatte.

Das Fehlen der Stauungserscheinungen würde sich leicht deuten lassen, wenn am Lebenden oder in der Leiche besonders stark entwickelte Collateralbahnen gefunden worden wären, (V. umbilicalis, V. epigastrica inf. etc.) Aber wenn es schon zu den grössten Seltenheiten gehören dürfte, dass durch solche vicariirende Bahnen eine genügende Entlastung des Pfortadersystemes stattfindet, so fehlte überdies in unserem Falle ein derartiger Befund. Wir sind daher geneigt, die Erklärung der merkwürdigen Thatsache in der mangelhaften Energie des gesammten Stoffwechsels und der Circulation zu suchen. Schon bei seinem Eintritt machte der Kranke einen überaus marantischen Eindruck, weit mehr als seinem Alter entsprach; dabei nahm er fast gar keine Nahrung zu sich. Man kann wohl annehmen, dass dieser Zustand von hochgradiger Anorexie schon lange bestanden, und dass der Organismus sich ganz allmählich während der Ausbildung der Lebercirrhose an einen der Inanition nahestehenden Haushalt, an einen geringeren Grad des Stoffwechsels, an eine geringere Quantität der circulirenden Säfte gewöhnt hatte. Die Verminderung der Blutquantität überhaupt würde im Pfortader-Kreislauf noch durch die spärliche Nahrungsaufnahme und dadurch verminderten affluxus sanguinis unterstützt worden sein und ein solches Minimum erreicht haben, dass die spärlichen noch durchgängigen Wege sammt den (nicht erweiterten) Collateralvenen zum Abfluss genügen konnten. Dadurch wäre der erhöhte Blutdruck im Gebiet der Vena portae vermieden worden. Dass wir es in unserem Falle mit einer wahrhaften vita minima zu thun hatten, dafür sprachen die subnormalen Körpertemperaturen, die nach längerem Bestand schliesslich tagelang einen so niedrigen Grad erreichten, wie er nur in den seltensten Fällen zur Beobachtung kommt. Hätte sich der Organismus nicht allmählich einem derartig gesunkenen Stoffwechsel accommodirt gehabt, so hätte der tödtliche Ausgang jedenfalls schon am ersten Tage erfolgen müssen, als die Körpertemperatur unter 35° gesunken war.

Auch die Erkrankung der Niere war wie begreiflich am Lebenden nicht richtig aufgefasst worden. Für die Annahme einer Schrumpfniere fehlten nicht nur anamnestische Anhaltspunkte, sondern auch die charakteristische Beschaffenheit des Harnes. Das specifische Gewicht war mittelhoch, die Menge gering, und so war die Albuminurie als Symptom einer Stauungshyperaemie aufgefasst worden. (Die mikroskopische Untersuchung war unterblieben.) Das für eine Stauungsniere relativ niedrige specifische Gewicht (1013—1015) wäre vielleicht das einzige Moment gewesen, welches die Vermuthung auf Granularatrophie im letzten Stadium lenken konnte. Doch fehlten hierzu andere Symptome, wie uraemische Erscheinungen, Sehstörungen, apoplektische Anfälle etc.

Die mehrere Tage bis zur completen Anurie gesteigerte Oligurie erklärt sich nur zum Theil aus dem Granularschwund der Nieren, zum anderen Theile aber aus der minimalen Aufnahme von Flüssigkeiten; sie steht in gutem Einklang mit der oben erwähnten Verminderung der Circulation und dürfte daher unserer Vermuthung bezüglich des letzteren Punktes zur Bestätiguug dienen.

Die grosse Apathie des Kranken und die terminalen Delirien wiesen schon bei Lebzeiten auf Gehirnödem hin. Bei der Autopsie fand sich eine ödematöse Durchtränkung des Gehirns mit äusserem und innerem Hydrocephalus; beiläufig auch eine leichte umschriebene Pachymeningitis haemorrhagica interna.

Fall 46.

Cirrhosis hepatis. *Gebessert.*

Ziegler Max 41 Jahre, Buchhalter (10. Jan. — 19. April) will vor 5—6 Jahren 4 mal einen Schlaganfall mit Lähmung beider Unterextremitäten (?) gehabt haben. Vor 2 Jahren und voriges Frühjahr vorübergehende Anschwellung des Leibes und Gelbsucht. Herbst vorigen Jahres 2—3 Monate wegen Auftreibung des Leibes, Gelbsucht und leichter Anschwellung der Glieder im Krankenkaus r. I. in Behandlung. Niemals Herzklopfen, Schwerathmigkeit etc. Seit 3 Wochen ist der Leib abermals angeschwollen.

Bei der Aufnahme Abmagerung des Oberkörpers, enorm durch Ascites aufgetriebener Leib mit Anasarka, hochgradiges Oedem des Scrotums, des Penis und der Beine, Hydrothorax, Hochstand des Zwerchfells mit Empordrängung des Herzens. Leber und Milz nicht abzugrenzen. Sehr kleiner frequenter Puls, erschwerte Athmung. Aus Vitalindication werden am 13. Januar aus dem Abdomen durch Troikar 9 Liter einer klaren, grüngelben Flüssigkeit entleert. Nach der Punction ist die Leber als harter, etwas höckeriger Körper zu fühlen, ohne jedoch verkleinert zu erscheinen. Keine Erleichterung, Oedem der Unterextremitäten ändert sich kaum. Ascites nimmt rasch wieder zu. Viel Diarrhoen und Erbrechen. Harn stets eiweissfrei. Anasarka der Unterextremitäten und der Genitalien wird durch Anlegung von Southey'schen Drainagen vermindert, nimmt aber auch wieder zu. Allmählich nimmt jedoch unter fortgesetzter diaphoretischer und diuretischer Behandlung der Hydrops überall definitiv ab, und das Befinden des Patienten bessert sich erheblich, so dass er schliesslich mehrere Stunden des Tags ausser Bett zubringen kann. Bei späterer Untersuchung wird auch ein beträchtlicher Milztumor constatirt.

Dieser, zusammengenommen mit dem fast ganz auf die Bauchhöhle beschränkten Hydrops und den beständigen Diarrhoen, ferner die unebene und harte Beschaffenheit der Leber, sowie der Mangel von Erscheinungen, die auf eine Erkrankung des Herzens oder der Niere hindeuteten, liess die Diagnose Cirrhosis hepatis als sehr wahrscheinlich erscheinen.

Die Behandlung bestand anfangs in der Anwendung von Pilocarpin und eines Kastendampfbades, später von Digitalis und Liqu. Kal. acet. Gegen die Diarrhoen Opium und Tannin. Nach 14 Wochen wurde der Kranke erheblich gebessert entlassen.

Der Fall ist lehrreich durch die Eigenthümlichkeit seines Verlaufs. Der Kranke bot im Anfang so überaus schwere Erscheinungen dar, dass der tödtliche Ausgang mit grösster Wahrscheinlichkeit in wenigen Tagen erwartet wurde. Auch nach der Paracentese erschien die Prognose zunächst nicht günstiger, da grosse Schwäche mit hoher Pulsfrequenz, profusen Diarrhoen und häufigem Erbrechen fortbestand, während die Harnmenge bei hohem specifischen Gewicht sehr spärlich blieb. Da änderte sich ca. 3 Wochen nach der Punction wie mit einem Schlage das Krankheitsbild. Ohne Anwendung von Diureticis stieg auf einmal die Harnmenge bis über 3000 und sank das specifische Gewicht von 1024 auf 1010—1002. Nun wurde wieder längere Zeit Digitalis gereicht und dadurch auch die Pulsfrequenz von über 100 dauernd auf 60—80 herabgedrückt. Bei der (täglichen) Harnuntersuchung wurde niemals Eiweiss gefunden. Zuletzt verhielt sich der Harn in Bezug auf Menge und specifisches Gewicht normal. Die hydropischen Erscheinungen waren bei der Entlassung (3 Monate nach der einmaligen Punction) sehr erheblich zurückgegangen.

Die auffallend plötzlich eingetretene günstige Wendung, welche die Krankheit genommen, und welche mit der gesteigerten Diurese zusammenfiel, kann, da an der Diagnose „Cirrhosis hepatis“ kaum zu zweifeln ist, nur durch die Eröffnung von Collateralbahnen erklärt werden. Da diese zum Theil von einer Umkehr des Blutstromes abhängig ist, leuchtet es ein, dass die Entlastung des Pfortadersystems und mit ihr die vermehrte Harnabsonderung unter Umständen ganz plötzlich einsetzen kann.

Von Interesse ist es, dass der Zustand von erheblicher Besserung ein bleibender war. Denn über ein Jahr nach seiner Entlassung kam der Kranke wieder auf die Klinik. Er hatte zwar die meiste Zeit im Bette zugebracht, aber die Anschwellung des Leibes hatte keinen erheblichen Grad wieder angenommen, ohne dass irgend ein therapeutischer Eingriff stattgefunden hatte. Erst seit 8 Tagen hatte der Leib sich wieder vergrössert, und war Icterus und Appetitlosigkeit aufgetreten. Nachdem die Beschwerden unter Anwendung von Digitalis und Kal. acet. sich wieder etwas gebessert hatten, musste der von seiner Gemeinde requirirte Patient entlassen werden.

Auch die neue Beobachtung gab keinen Grund, an der früheren Diagnose zu zweifeln. Gegen eine Neubildung sprach die lange Dauer, gegen Syphilis die Anamnese und das negative Ergebniss bei der Visitation des ganzen Körpers, für Lebercirrhose aber der auf die Bauchhöhle beschränkte Hydrops bei normalem Herz- und Harnbefund, die harte Consistenz der Leber uud der früher nachgewiesene Milztumor. (Die Milzdämpfung liess sich neuerdings nicht abgrenzen.)

Es geht aus dieser Beobachtung, wenn wir nicht an der Richtigkeit der Diagnose zweifeln wollen, hervor, dass die Dauer einer Lebercirrhose sich über mehr als 3 Jahre erstrecken kann.

Reiseplaudereien.

Die Curorte am Vierwaldstätter- und Genfer-See.

Von Dr. *Isenschmid.*

(Schluss.)

Der Genfer-See.

Während der Vierwaldstätter-See und dessen umgebende Höhen besonders beliebte Sommer-Curorte bieten, ist der Genfer-See mit den Dörfern Clarens, Montreux, Territet, Veytaux wie bekannt ausschliesslich von Herbst- und Winter-Gästen aufgesucht; die über dem See liegenden Höhenpunkte, wie Glyon der Righi Vandois, les Avants waren bis jetzt im Sommer mehr nur von Touristen bevölkert. Dass alle diese Orte trotz der Gotthardbahn stets noch die alte Zugkraft auf den Fremden üben, beweist das Fremdenblatt vom 15. September dieses Jahres, welches zu einer Zeit, da die Traubencuren noch nicht begonnen, in 44 Pensionen und Gasthöfen bereits 1100 Gäste und theilweise Familien bezeichnet, welche meist der englischen, russischen und deutschen Nationalität angehören.

Drei neue Unternehmungen haben in letzter Zeit in diesem schönen Winkel der Erde neues Leben gebracht, 1. die Erbauung eines Cursaales in Montreux, 2. die Errichtung einer Trinkhalle ebendaselbst und 3. die Herstellung einer Drahtseilbahn nach dem Righi Vandois.

Der von den Gasthof- und Pensionsbesitzern durch Actienunternehmung gebaute Cursaal war ein Bedürfniss der Zeit; die in den verschiedenen Dörfern gelegenen Gäste finden hier einen Ort der Zerstreuung; eine Abonnementskarte berechtigt zur Benutzung des Lesecabinets, der Billards und gestattet den Eintritt zu den Concerten und Bällen, an denen freilich nur unverdächtige Alveolen und Lungenspitzen theilnehmen sollten; zu bedauern ist, dass die am See sich hinstreckenden Parkanlagen für Sommergäste keine Badehütten haben, für welche sowie auch für warme Bäder in Montreux überhaupt sehr stiefmütterlich gesorgt ist. Die neue Trinkhalle zur Benutzung der alkalinischen Quelle von Montreux ist gedeckt und gegen jeden Luftzug abgeschlossen, liegt in unmittelbarer Nähe der Eisenbahnstation und ist somit von jedem Orte her leicht zu erreichen. Die Quelle, schon von Alters her von den Einwohnern gegen chronische Affectionen der Harnwege benutzt, ist jetzt neu gefasst und den Curgästen gratis zur Disposition gestellt; ich habe bei wiederholtem Besuche derselben nur Wenige davon Gebrauch machen sehen und ganz gewiss mit Unrecht; wenn dieselbe auch nicht mit der in der Nähe liegenden Quelle von Evian concurriren kann, so wäre sie doch sicherlich bei den vielen chronischen Brustkatarrhen und Larynxleiden, die hier verweilen, öfters indicirt. Der Grund des geringen Gebrauchs mag wohl darin liegen, dass keiner der hiesigen Aerzte sich speciell mit Laryngoscopie oder den Krankheiten der Harnwege abgibt; Larynx-Patienten, welche eine operative Behandlungsweise nöthig haben, sind hier am unrechten Ort; selbst die Hochschule von Genf, welche von der romanischen Schweiz viel besucht wird, hat in ihrem Vorlesungsprogramm vom Winter 1884 keinen laryngoskopischen Cursus aufzuweisen.

Im Bulletin de la société vandoise des sciences naturelles Nr. 84 Vol. XVII finden wir die vom Herrn Apotheker Schmid in Montreux ausgeführte Analyse dieser Quelle, nach welcher ein Liter Wasser enthaltet:

Feste Bestandtheile 0,496 (meist kohlensaure Alkalien)
Stickstoff bei normalem Druck und Temperatur 27,96 CC.
Sauerstoff 10,17 CC.
Freie Kohlensäure 0,056.

Die Temperatur ist constant + 11,2 bis 11,4, bei einer Temperatur der Luft + 1 bis 19,8 (Januar und Juli).

Die Eisenbahn (genannt le funiculaire), welche seit einigen Wochen die Höhen-Curorte von Glyon (Righi Vandois) mit

dem Seeufer verbindet, bildet offenbar für die Gegend eine ganz neue Entwicklungsperiode; in Zeit von 6 Minuten kann nun der Kranke je nach Bedürfniss, Witterung und Jahreszeit seinen Aufenthaltsort wechseln, und von der Region der Weintrauben in die der Alpenweiden ziehen, eine Reise, die bis jetzt mit einem Wagen auf guter Landstrasse 2 Stunden in Anspruch nahm. Die bewegende Kraft ist hier nicht der Dampf, es wirkt ganz einfach das Gesetz des Hebels oder Flaschenzugs; oben auf dem Berge ist die Rolle des Flaschenzugs, um welche ein Drahtseil geht, an dessen obern und untern Ende je ein Passagierwagen angehängt ist, indem nun dem obern Wagen ein Uebergewicht gegeben wird, rollt er bergab und zieht den untern Wagen bergaufwärts; diese Bergfahrt macht sich in einem Winkel von circa 45 Grad und vom Thale aus gesehen, sieht der Wagen aus wie eine Fliege, die an einer Wand hinauf klettert. Schwache Nerven und alte Leute tragen anfangs einiges Bedenken, doch das Beispiel wirkt ansteckend und ich sah selbst den bereits auf schwachen Beinen stehenden Victor Hugo ohne Zaudern die Luftreise unternehmen. Die Speculation wird ohne Zweifel auf den Höhen neue Hôtels und Pensionen errichten, wodurch die Gegend sowohl zu einer Sommer- als Winterstation wird.

Da ich nun einmal am Plaudern bin, so will ich nicht unterlassen, auch Einiges über kirchliche und ärztliche Verhältnisse mitzutheilen, über welche man vom Curgast in Montreux stets reden hört und die denselben viel beschäftigen. Die protestantische Kirche des Waatlandes hat schon seit Jahren eine Reihe von Kämpfen durchgefochten, die damit endeten, dass sich neben der Staatskirche eine sogenannte freie Kirche bildete, die zeitweise stark dem Methodisten und Mukerthum anhing. Die grosse Zahl der hier zusammenströmenden Patienten und unbeschäftigten Convalescenten, die in den Gasthöfen und Pensionen nicht selten der Langenweile anheimfallen, mag viel dazu beigetragen haben, dem formell kirchlichen Leben reichliche Nahrung zu geben und wir finden in Montreux und Clarens nicht weniger als folgende 8 Bethäuser: 1) Eglise évangelique nationale, 2) Eglise évangelique libre, 3) Salle de réunions à Clarens, 4) Deutsch evangelische Kirche, 5) Eglise catholique Romaine, 6) Eglise nationale anglaise, 7) Church of England Services, 8) Presbyterian Church of Scotland; es ist somit reichlich dafür gesorgt, „dass jeder Patient nach seiner Facon selig werde“.

So viel Kirchen, so viel Aerzte. Nur ungern veröffentliche ich, dass der Ruf der Waatländer Aerzte, was Collegialität anbetrifft, hier kein besonders guter ist; dass dieselben jeden fremden Arzt als Eindringling ansehen, mit Argusaugen bewachen und mit Chikanen verfolgen, darüber haben seiner Zeit bereits die schweizerischen Blätter berichtet; ich kann hier nur bestätigen, dass die collegialen Intriguen nicht selten sogar das Conversationsthema an der Table d'hôte der Pensionen bilden. Obschon die Herrn Doctoren hier besonders von deutschem Geld sich bereichern, wird doch das deutsche Element einigermassen verpönt und dieser Chauvinismus erstreckt sich auch gegen die Deutsch-Schweizer. Es wäre zu wünschen, dass auch hier wie an andern Curorten, wo Aerzte der verschiedensten Nationen prakticiren, ein Modus vivendi gefunden würde, der die Facultät nicht in Misscredit bringt und deren Schwächen zum Tischgespräch der Fremden macht.

Collegen, welche diesen Theil der Schweiz besuchen sollten, will ich noch besonders auffordern, von Montreux aus eine Excursion nach Aigle zu machen und dort die neu entstandene Kaltwasserheilanstalt (Grand Hôtel des Bains d'Aigle) zu besuchen. Dieselbe wurde mit einem Actiencapital von 1½ Millionen gegründet und ist, was innere Einrichtung anbetrifft, mustergiltig; dem Arzte stehen hier ausser allen Einrichtungen, welche die Kaltwassermethode erfordert, überdiess grosse Reservoirs aus den nahe gelegenen Salinen von Bex zur Verfügung; die elektrischen Bäder sind genau nach der Angabe von Hofrath Dr. Stein in Frankfurt eingerichtet (siehe dessen Monographie) und zeigen einen Luxus und eine Bequemlichkeit, wie solche kaum anderswo aufzufinden ist. Die Anstalt ist wirthschaftlich vorzüglich administrirt und verdient die Berücksichtigung der Aerzte.

Bücher-Anzeigen u. Referate.

Aerztliche Taschenbücher, resp. medicinische Kalender, pro 1884.

I. Aerztliches Taschenbuch. Herausgegeben von Dr. Gregor Schmitt, k. Regierungs- und Kreismedicinalrath in Würzburg. Daselbst 1884. S. 333. 16. Stahel'sche Universitäts Buch- und Kunsthandlung.

II. Medicinal-Kalender und Recepttaschenbuch für die Aerzte des Deutschen Reiches. VI. Jahrgang 1884. 8. S. 308. Verlag von Urban und Schwarzenberg in Wien.

III. Medicinal-Kalender. Taschenbuch für Civilärzte. 26. Jahrgang 1884. Herausgegeben von Dr. L. Wittelshöfer. Wien. kl. 8. S. 204. Verlag von Moritz Perles.

IV. Hülfs- und Schreibkalender für Hebammen 1884. Im Auftrage des deutschen Aerztevereinsbundes herausgegeben von Geh. Medicinalrath Dr. L. Pfeiffer in Weimar. VI. Jahrgang. Weimar 1884. Hoch 8. S. 139. Verlag von Hermann Böhlau.

Wie für die verflossenen Jahre, so auch für das in Bälde kommende, sind obige Kalender in gleicher Anlage und Ausstattung erschienen, darunter der von Dr. Schmitt zum 32sten Male (N. F. XXIV. Jahrgang). Als interessante selbstständige Arbeiten sind die von Prof. Dr. Kunkel über Wasseruntersuchung und von Dr. Bäuerlein über Glaucom und Sehschärfe-Bestimmung darin hervorzuheben. Auch sind bei den Heilbädern und Curanstalten die Namen der dortigen Aerzte möglichst vollständig angeführt. — Einen in quantitativer wie qualitativer Hinsicht umfassenden Inhalt bietet Nr. II dar, wie jener von Dr. Wittelshöfer für Civilärzte, seit 25 Jahren bestehend. Der Hebammen-Kalender von Pfeiffer bringt auch in seinem 6. Jahrgange all das, was eine Hebamme für ihre Person wie für ihren Dienst zu wissen und zu thun braucht.

Die Ausstattung von diesen vier Kalendern ist bei billigen Preisen eine sehr elegante und höchst handsame, da sie ausser den wissenschaftlichen Sparten auch einen Kalender, ein Tagebuch etc. enthalten. Und somit: „Prosit Neu-Jahr!“

Beiträge zur Medicinalstatistik des Grossherzogthums Hessen im Jahre 1880. Vom grossh. Obermedicinalrath Dr. Pfeiffer. (Separatabdruck aus: „Beiträge zur Statistik des Grossherzogthums Hessen“, XXIII. Band, 2. Heft). Darmstadt 1883.

Dieser eingehenden medicinalstatistischen Arbeit sind die von den Kreisgesundheitsämtern aufgestellten Uebersichten über die Mortalitäts- und zum Theil auch die Morbiditäts-Verhältnisse des Landes zu Grunde gelegt.

Der I. Abschnitt handelt von den Todesfällen überhaupt und der Verbreitung der epidemischen Krankheiten im Jahre

1880. Da in der Statistik die vergleichende Methode von besonderem Werthe ist, so wollen wir in Nachstehendem eine Vergleichung der Mortalitätsverhältnisse des Grossherzogthums Hessen mit denen des Königreichs Bayern, soweit diess überhaupt möglich ist, den Freunden der Statistik hier mittheilen und zwar vorerst eine Uebersicht der Todesfälle excl. Todtgebornen für das Jahr 1880:

	Gesammtzahl der Gestorbenen	Gestorbene im 1. Lebensj.	Gestorbene v. 2.—15. Jahre	Gestorbene über 15 Jahre
Grossh. Hessen	21160	5743	3484	11933
Königreich Bayern	152405	60191	22048	70166
Auf je 1000 Einwohner treffen Gestorbene:				
im Grossh. Hessen	22,6	6,14	3,72	12,75
im Königreich Bayern	28,6	11,39	4,17	13,28

Hienach war die Gesammtsterblichkeit in Bayern um 6,0 pro Mille der Einwohnerzahl höher als in Hessen, was zum grössten Theile in der weit höheren Kindersterblichkeit Bayerns, namentlich der südlichen Provinzen dieses Landes, begründet ist.

Was die Sterblichkeit an den wichtigeren und häufigeren Todesursachen betrifft, so liefern beide Länder folgende absolute und relative Zahlen:

	Hessen im Ganzen	Hessen auf 10000 Einwohner	Bayern im Ganzen	Bayern auf 10000 Einwohner
I. Infectionskrankheiten:				
Blattern	3	0,03	62	0,12
Masern	136	1,5	888	1,7
Scharlach	120	1,3	1824	3,45
Rose	69	0,7	231	0,45
Croup und Diphtherie	834	8,9	6645	12,6
Keuchhusten	332	3,4	2733	5,2
Typhus	218	2,3	1580	3,0
Ruhr	12	0,1	171	0,3
II. Andere wichtige Krankheiten:				
Kindbettkrankheiten, incl. Kindbettfieber	177	1,9	1139	2,15
Entzündliche Krankheiten der Athmungsorgane	2122	22,7	12775	24,1
Lungenschwindsucht	2519	26,9	12802	24,2
Schlagfluss	594	6,4	4593	8,7
Darmkatarrh und Brechdurchfall	1133	12,4	11088	20,9
III. Gewaltsamer Tod.				
Selbstmord	221	2,4	682	1,3
Mord u. tödtl. Verletzung	32	0,4	178	0,3
Unglücksfälle	277	3,0	1764	3,3

In Bayern kam demnach den meisten der oben verzeichneten Krankheiten eine höhere Mortalität zu als in Hessen. Besonders auffallend ist diess bei den Infectionskrankheiten der Fall, namentlich bei Scharlach und Diphtheritis. Nur der Tod an der Rose war in Bayern etwas seltener.

Unter den übrigen häufig vorkommenden Krankheiten sind die acuten und chronischen Krankheiten der Athmungsorgane in beiden Ländern fast gleich häufig vertreten, die Entzündungen etwas mehr in Bayern, wo namentlich Mittel- und Unterfranken obenan stehen, die Lungenschwindsucht dagegen etwas mehr in Hessen. Besonders stark ausgeprägt ist die relative Häufigkeit der Darmkatarrhe und Brechdurchfälle in Bayern, Krankheiten, die vorzugsweise dem Säuglingsalter eigenthümlich sind und besonders die südbbayerische Hochebene fort und fort bedrohen. Unter den gewaltsamen Todesarten scheint der Selbstmord in Hessen fast um das Doppelte häufiger vorzukommen als in Bayern. Die vorstehenden Berechnungen der Mortalität an einzelnen Krankheiten beziehen sich allerdings nur auf ein einziges Jahr, es ist aber sehr wahrscheinlich, dass auch ein grösserer Zeitabschnitt ähnliche Resultate liefern würde.

Der II. Abschnitt handelt von den Sterbfällen beziehungsweise Todesursachen in einigen grösseren Städten Hessens (Darmstadt, Mainz, Offenbach, Worms und Giessen) nach Geschlecht, Alter und Jahreszeit; der III. Abschnitt behandelt in gleicher Weise die Sterblichkeit in den Städten mit 3000 und mehr Einwohnern; der IV. Abschnitt enthält gleichfalls eine Sterblichkeitsstatistik einiger grösseren Städte und zwar mit Zugrundelegung der zehnjährigen Periode 1871—80 (man ersieht hier aus der bezüglichen Uebersichtstabelle sofort, welche Krankheiten in jeder der 11 vorgeführten Städte vorherrschend waren); der V. Abschnitt befasst sich mit der Morbidität an acuten Infectionskrankheiten in der Stadt Mainz während der Jahre 1872—80 (nach den Erhebungen des Vereins für medicinische Statistik daselbst); der VI. Abschnitt enthält die Frequenz und Morbidität in den Hospitälern Hessens während des Jahres 1880, wobei ausser den allgemeinen Krankenhäusern auch die Augenheil- und Irren-Anstalten berücksichtigt sind (dieser Theil der medicinischen Statistik bewegt sich im Vergleich mit Bayern in sehr bescheidenen quantitativen Verhältnissen); der VII. und letzte Abschnitt hat zum Gegenstande die Verbreitung ansteckender Thierkrankheiten in Hessen, bearbeitet vom grossherzoglichen Obermedicinalrath Dr. Lorenz.

Zum Abschnitt über die Morbidität an acuten Infectionskrankheiten ist noch zu bemerken, dass in den 9 Jahren 1872—80 behandelt wurden an Blattern 118 (hievon im Jahre 1872 allein 102), am Scharlach 2129, an Diphtherie 1792, an Masern 5613, am Keuchhusten 3795, am Typhus 1205, am Wechselfieber 2877 Krankheitsfälle und zwar von 20 beschäftigten Aerzten. In Bayern wird bekanntlich die Morbiditätsstatistik seit mehreren Jahren von der Mehrzahl der ärztlichen Vereine in intensiver Weise cultivirt und zwar nicht bloss in den grösseren Städten, sondern auch in vielen ländlichen Bezirken.

Möge bei diesem anerkennenswerthen Bestreben auch noch der Wunsch in Erfüllung gehen, dass neben der Morbidität an einzelnen in Behandlung gekommenen Krankheiten auch deren Mortalität berücksichtigt werde! Dr. Majer.

Die Medicin in Wien während der letzten 100 Jahre. Mit einem Plane des Allgemeinen Krankenhauses in Wien. Von Dr. Theodor Puschmann, Professor der Geschichte der Medicin an der Wiener Universität. Wien 1884. gr. 8°. S. II und 327. Verlag von Moritz Perles.

Verfasser hat seine Arbeit zur Säcularfeier des Wiener Allgemeinen Krankenhauses (1884) gefertigt, und steht dieselbe seinen früher gelieferten medicinisch-geschichtlichen Schriften in keiner Weise nach. In 4 umfangreichen Capiteln erörtert derselbe die ältere Wiener medicinische Schule; die Josefinische Zeit; die Reaction und schliesslich die neuere Wiener medicinische Schule. Der Anhang enthält Tabellen und ist der Plan des Allgemeinen Krankenhauses zu Wien sehr instructiv. Alle, welche in früherer oder in jüngster Zeit das medicinische Wien besucht, werden mit vorliegender Arbeit des Verfassers vollkommen zufrieden gestellt sein, da jeder in den vielen Abschnitten das ihn Betreffende nach seiner Erinnerung finden wird.

Die Ansteckungsfähigkeit der Phthisis. (The Brit. med. Journ. Nr. 1194. 1883. Das Comité für Collectivuntersuchungen über Phthise erhielt 1,078 Antworten, davon waren 673 einfach negativ, und 261 bejahten die Frage, ob Phthise von Kranken auf Gesunde übertragen werden könne. Von den 261 bezog sich die Mehrzahl auf Eheleute oder nahe Verwandte, in wenigen Fällen handelte es sich um fremde Personen, welche zusammen schliefen oder sonst in nahe Berührung kamen; einer der interessantesten Fälle letzterer Art wird von Dr. C. Spriggs von Great Barford berichtet: Eine 48jährige Kleidermacherin hatte 3 Lehrmädchen von 17—19 Jahren, nicht verwandt und aus 3 nahen Ortschaften; eines der Mädchen schlief immer abwechselnd eine Woche bei ihr; während ihrer Lehrzeit nun erkrankte die Kleidermacherin an Phthise und starb; in weniger als 2 Jahren starben die 3 Lehrmädchen auch an Phthise, obwohl ihre Familiengeschichte keine Spur von Phthise nachweisen

liess. Blake von Moseley, Birmingham berichtet über ein vollkommen gesundes Kind aus phthisefreier Familie, welches von der phthisischen Wärterin angesteckt rasch an profuser Haemoptysis starb. 192 Beobachtungen beziehen sich auf Eheleute und bei 130 davon stammt der nachher erkrankte Theil aus vollkommen phthisefreier Familie, wie ausdrücklich bemerkt wird. 105 Berichte sind negativ, doch nicht durchaus entgegen, da es z. B. heisst: Mehrere Male wurde beobachtet, dass beide Gatten phthisisch waren, doch fehlt der Beweis, dass die Krankheit von einem auf den andern übertragen wurde. Ein anderer berichtet über 6 Ehepaare, deren beide Theile an Phthise starben. Die Uebertragung ist jedenfalls eher Ausnahme als Regel, doch sind die Vorsichtsmassregeln nicht zu vernachlässigen (Ventilation, Desinfection der Luft und Sputa, getrennte Betten). Zur Desinfection empfiehlt sich schweflige Säure, da nach Catani's Untersuchungen dieselbe von Phthisikern gut vertragen wird und den Husten und Expectoration vermindert.

Bericht der Commission für Collectiv-Untersuchungen über acute Pneumonie. (The Brit. med. Journ. Nr. 1196. 1883). Der Analyse lagen 350 Fälle vor, das Resultat ist folgendes: „Das Beweismaterial wird für nicht genügend befunden, um die Lehre zu stützen, dass die Pneumonie ein specifisches Fieber sei, das sich local in den Lungen manifestirt. Wie alle anderen Respirationserkrankungen herrsche sie bei gewissen Witterungsverhältnissen und von allem anderen abgesehen werde ihre Häufigkeit durch die Jahreszeit geregelt. Sicher sei, dass einmaliges Ueberstehen der Krankheit keinen Schutz gewähre, sondern eher eine erhöhte Neigung zu weiteren Anfällen hinterlasse. Sie scheine in keinem directen Zusammenhange mit irgend einer specifischen oder übertragbaren Krankheit zu stehen und ihre nahe Beziehung zu Tonsillitis sei in schroffem Gegensatze zu ihrer Seltenheit in Verbindung mit Diphtherie. Ohne Zweifel kämen offenbar pythogene Fälle vor, allein diese seien nach unserem jetzigen Verständnisse nicht von jenen zu unterscheiden, welche durch Erkältung entstünden. Epidemische Pneumonie, wie sie die Berichte aufführen, verdanke ihr Auftreten theils atmosphärischen Bedingungen, theils anderen der Gesundheit im Allgemeinen schädlichen Einflüssen." Beinahe übergangen wird in diesem äusserst vorsichtig gehaltenen Resumé das Vorherrschen von Erysipel in Verbindung mit 66 Fällen und des Typhus mit 29 Fällen von diesen 350, natürlich in dem nämlichen Districte. Germain Sée theilt die Pneumonie ein in 1. Malaria-Pneumonie, 2. erysipelatöse und 3. typhöse, d. h. wo das Typhusgift nach seiner Ansicht sich hauptsächlich in den Lungen localisirt. Der erste von ihm genannte Factor hat keine Erwähnung gefunden. Die Contagiosität wird nur in 12 Fällen behauptet. Interessant ist die Vertheilung der Mortalität nach dem Alkoholgenusse: Nichttrinker hatten 11,12 Proc., mässige Trinker 18,4 Proc. und Säufer 40,5 Proc. Todesfälle; bei ungenügender Ernährung 26,6 Proc. Die Gesammtmortalität betrug 19,4 Proc.

J. H. Salter: Diphtherie, ihre Uebertragungsweise und Incubationsperiode. (The Brit. med. Journ. Nr. 1196. 1883.) In einem vollständig alleinstehenden, gut und reinlich gehaltenen Farmhause, bewohnt von Vater und Mutter, 2 Söhnen, einer Tochter, einem Säuglinge und 3 Dienstmädchen, erkrankte der älteste Sohn, 11 Jahre alt an Diphtherie, am nächsten Tage, der zweite Sohn, der ebenfalls seit ein bis 2 Tagen sich unwohl gefühlt hatte, während der Vater über Halsschmerzen klagte, aber keine Membranen zeigte und bald wieder genas. Am 3. Tage erkrankte ein Hausmädchen, am 4. die Köchin und am 6. Tage ein zweites Hausmädchen, alle an ausgesprochener Diphtherie. Fünf Tage vor dem ersten Erkrankungsfalle und 3 Tage vor den ersten Zeichen von Unwohlseins war eine Frau vom benachbarten Dorfe mit abzuliefernder Strickarbeit gekommen und diese Frau hatte zu Hause 2 kranke Kinder: das eine starb ziemlich plötzlich angeblich an Bronchitis, das andere wurde von Salter an Diphtherie behandelt. Sonstige Fälle waren auf mehrere Meilen im Umkreise nicht vorhanden. Das verstorbene Kind war kürzlich in einer entfernten Stadt, wo Diphtherie herrschte, auf Besuch gewesen.

Vereinswesen.

Protokoll der Sitzung der Aerztekammer von Schwaben und Neuburg.

Augsburg, den 9. October 1883.

(Schluss.)

Dr. Schauber entledigte sich seines Mandats, indem er auf die bisherigen Verhandlungen wegen der Schülerüberbürdung, welche in Strassburg, Darmstadt, Karlsruhe, Stuttgart, Berlin, Bremen, Düsseldorf stattgefunden hatten, hinwies. Auch die bayerischen Veröffentlichungen über dieses Thema wurden von dem Referenten, soweit sie ihm bekannt geworden waren, kurz besprochen und der Beachtung der Kammer empfohlen. So insbesonders die Rede des Herrn Gymnasial-Professors Dr. Deuerlein bei Eröffnung der XIII. Generalversammlung des Vereins der bayerischen Gymnasiallehrer (28. Mai 1883), der populäre Vortrag des Professors Dr. August von Rothmund über Aetiologie der Kurzsichtigkeit, in welchem derselbe zur Ueberbürdungsfrage Stellung nahm, ferner die Schulreden der Herren Rectoren Dr. Arnold (Kempten), Hörgel (Hof), und Miller (Würzburg) und die Verhandlung der niederbayerischen Bezirksvereine in der Kreisversammlung zu Passau. Referent findet, dass die Meinungen darüber, ob die Schüler höherer Lehranstalten in Bayern überbürdet seien oder nicht, noch sehr getheilt seien, was nicht Wunder nehmen dürfe, da in Bayern die vorliegende Frage nicht wie fast in allen anderen Ländern in gemischten, aus Schulmännern, Aerzten und Landtagsabgeordneten, beziehungsweise Familienvätern bestehenden Commissionen berathen worden sei. Weder die Aerzte noch die Schulmänner für sich erscheinen als völlig competent in vorliegender Frage ein Endurtheil zu sprechen; von grösster Wichtigkeit sei es, auch die Familienväter zu hören, welche sich bisher in Bayern noch gar nicht zum Worte gemeldet hätten.

Referent ist ebensowenig in der Lage in dieser ebenso wichtigen als complicirten Frage ein Urtheil abzugeben, doch neigt er sich unmassgeblichst der Ansicht zu, dass in den unteren Classen überhaupt nicht und in den oberen Classen für talentirte Schüler, besonders wenn sie ihre Zeit voll und ganz dem Studium zuwenden, eine Ueberbürdung wohl kaum bestehe. Zweifelhaft dagegen sei es, ob nicht die mittelbegabten Schüler — und diese geben doch den besten Massstab zur Beurtheilung ab — wenn dieselben nebenbei noch Unterricht in Musik und im Zeichnen geniessen, wenigstens zeitweise überbürdet seien, welche Ueberbürdung aber zur Gewissheit werde, wenn sie neben ihren täglichen Arbeiten noch ausserordentliche Repetitionen vorzunehmen hätten, um Scriptionen über grosse Abschnitte der Geschichte, Religion, Mathematik etc. etc. mit gutem Erfolge bearbeiten zu können.

Dr. Schauber tritt für die Nothwendigkeit des Unterrichts in Musik und Zeichnen ein, weist die üblichen Vorwürfe gegen „die talentlosen und dummen Buben", „die weichherzigen Mütter" und „verstimmten Väter" mit Entschiedenheit zurück, während er zugleich davor warnt, den Vorwurf wegen Ueberbürdung gegen die Lehrer zu richten, welche zum grössten Theile an den Klagen wegen Ueberbürdung ganz unschuldig seien.

Es sei unter allen Umständen nothwendig, immer und immer wieder auf die Ueberfüllung der Gymnasien — der Hauptursache der Schülerüberbürdung — hinzuweisen, und die Frage über das erlaubte Mass häuslicher Arbeit in ernster und gründlicher Weise zu berathen, ähnlich wie dies in der Hessen'schen Schulcommission, in der Mittelschulconferenz in Carlsruhe, in der württembergischen Abgeordnetenkammer etc. geschehen sei.

Einstweilen, bis vielleicht berufenere Männer zur Berathung zusammentreten werden, könne es gewiss keinen Schaden bringen, wenn die ärztlichen Vereine die Sache in ihrem Kreise be-

sprechen und ihre Wünsche der hohen Regierung und dem k. Ministerium aussprechen, bei deren bekannter Fürsorge für das Gedeihen der bayerischen Schule ein wohlgemeintes Wort auch einen guten Ort finden werde.

Dr. Schauber bemerkt noch, dass es nicht die Absicht des Bezirksvereins Augsburg sei, das ausgezeichnete Strassburger Gutachten verbessern zu wollen, doch könne man über verschiedene Punkte verschiedener Meinung sein, insbesonders wenn die Verschiedenheit der Einrichtungen in Elsass-Lothringen und in Bayern berücksichtigt werde.

Er ladet hierauf die Kammer ein, über die 24 praktischen Schlussfolgerungen, resp. über die hiezu gefassten Resolutionen des Bezirksvereins Augsburg in Berathung zu treten.

Dieselben lauten:

Zu Satz 1: Nachdem eine Ueberbürdung der Schüler ohnedies nicht durch die Schulstunden, sondern vielmehr durch die denselben sich anschliessenden häuslichen Arbeitsstunden veranlasst werden kann, nachdem ferner die Zahl der in Bayern festgesetzten Schulstunden — wenigstens was das humanistische Gymnasium betrifft — noch etwas unter der von der Strassburger Commission festgesetzten Maximal-Zahl der Schulstunden steht, so liegt kein Grund vor, bezüglich der Schulstunden die bayerischen Einrichtungen zu ändern.

Was die häuslichen Arbeitsstunden betrifft, so ist das Mass der häuslichen Arbeit nicht blos von der Individualität des Lehrers oder der Lehrer einer Classe, sondern auch von der Individualität des Schülers viel zu abhängig und daher viel zu schwankend, als dass einer genauen Feststellung der häuslichen Arbeitsstunden ein besonderer Werth beigemessen werden könnte.

Die Gesammtzahl der Schul- und häuslichen Arbeitsstunden sollte in den bayerischen Anstalten die von der Strassburger Commission angegebene Maximalzahl auf keinen Fall überschreiten.

Auch der mittelbegabte Schüler soll somit seine häuslichen Arbeiten

im	7. und 8. Lebensjahre in täglich höchstens	1/2	Stde.
„	9. „ „ „ „	1	„
„	10. und 11. „ „ „ „	1 1/4 — 1 1/2	„
„	12. 13. 14. „ „ „ „	2	„
„	15. 17. 18. „ „ „ „	2 1/2 — 3	„

vollständig fertig stellen können.

Satz 2, 3 und 4 wird zugestimmt.

Zu Satz 5: Es empfiehlt sich, die Herbstferien, deren Beginn auf Anfang August festzusetzen ist, um 8—10 Tage zu verkürzen, die Pfingstferien um eben so viele Tage zu verlängern. Während der Ferienzeit sind keine Arbeiten aufzugeben.

Satz 6 wird zugestimmt.

Satz 7: Die höchste zulässige Schülerzahl der einzelnen Classen ist in hygienischer Hinsicht nach der von Pettenkofer aufgestellten Norm zu bemessen. Nach der Ansicht der Pädagogen sollten ja ohnedies in den unteren Classen nicht mehr als 40, in den oberen Classen nicht mehr als 30 Schüler einer Classe zugetheilt werden.

Satz 8: Einschränkung . . . . wird empfohlen, insbesonders dürften die sogenannten Strafarbeiten (geistloses oftmaliges Abschreiben eines Satzes) und solche Scriptionen, welche — auf mehrere Wochen vorausbestimmt — den Schüler neben seinen sonstigen täglichen Vorbereitungsarbeiten für die Schule zu Massenrepetitionen grosser Abschnitte seiner Lehrbücher veranlassen, welche daher am allermeisten die Ueberbürdung eines Schülers herbeizuführen im Stande sind, auf das geringste zulässige Mass zu reduciren sein.

Satz 9 und 10 wird zugestimmt.

Satz 11: (Bei Neubauten etc. etc. ist doppelseitige Beleuchtung einzurichten). In diesem Falle müssen aber die Fenster auf der rechten Seite mit ihrem unteren Rande mindestens 2,5 m vom Boden entfernt sein.

Satz 12: Bei Schul-Neubauten empfiehlt es sich bei freier Verfügung über den Platz nicht die Flächen, sondern die Ecken des Schulgebäudes nach den 4 Himmelsrichtungen zu stellen, um jedes Zimmer einer zeitweisen Durchleuchtung durch directes Sonnenlicht auszusetzen.

Satz 13 wird nicht zugestimmt.

Satz 14 und 15 wird zugestimmt.

Satz 16 (Jedes Schulzimmer etc. etc. zu versehen).

Wo die Einführung der künstlichen Beleuchtung nicht dringend nothwendig erscheint, oder aus irgend einem wichtigen Grunde nicht möglich ist, ist die Schule bei sinkender Beleuchtung entweder zu schliessen, oder der Unterricht ohne Zuhilfenahme der Bücher und Hefte zu ertheilen.

Satz 17, 18, 19, 20, 21 wird zugestimmt.

Satz 22: Die kurzsichtigen Schüler sollen in den vordersten Reihen auf die bestbeleuchtetsten Plätze gesetzt und von aller die Augen angreifenden Arbeit, „soweit dieselbe nicht zur Erreichung des Unterrichtszweckes unbedingt nothwendig erscheint“, entbunden werden. Feines Zeichnen von Karten oder geometrischen Figuren „in den untersten Classen“ ist zu vermeiden. Das Verbot des stigmographischen Zeichnens wird im Hinblick auf eine jüngste ministerielle Verordnung für überflüssig erklärt.

Satz 23 und 24 wurden im Hinblick auf die in Bayern bestehenden Bestimmungen für überflüssig erklärt.

Die Discussion, welche über jeden einzelnen Satz geführt wurde, und an welcher sich sämmtliche Delegirten betheiligten, führte zu wenigen, nicht gerade wesentlichen Aenderungen der vom Referenten vorgelesenen Vorschläge des Bezirksvereins Augsburg.

Besonderer Werth wurde darauf gelegt, dass für die häuslichen Arbeiten eine bestimmte Zeit festgesetzt und dafür gesorgt werde, dass hauptsächlich die mittelbegabten Schüler hiebei im Auge behalten werden.

Was die Ferienordnung betrifft, kamen noch weitere Vorschläge zum Vorschein, insbesondere der, den Schluss des Jahres auf Ostern zu verlegen, damit die Schüler ihre anstrengendsten, wichtigsten und aufregendsten Aufgaben nicht während der heissen Sommer- sondern während der kühlen Winter- und Frühlingsmonate zu leisten haben. So vielen Anklang dieser Vorschlag auch fand, wurde er doch abgelehnt, weil die Folgen einer so entscheidenden Massregel nicht hinreichend klar zu sein schienen, um befürwortet werden zu können.

Bei Satz 7 wurde der Satz bezüglich der Anzahl der Schüler, welche vom pädagogischen Standpunkte einer Classe zugewendet werden sollten, beanstandet, da sich die Kammer streng an die hygienische Seite der Frage halten und ja nicht in das pädagogische Gebiet eingreifen wollte, fand jedoch nach einer redactionellen Aenderung die Annahme der Kammer.

Dem Satz 13 stimmte die Kammer nach dem Vorschlage des Bezirksvereins Augsburg nicht zu, weil die Autoritäten über die behaupteten Nachtheile der Beleuchtung von Süd verschiedener Meinung seien, weil ferner die Nachtheile dieser Beleuchtung durch passende Rollvorhänge möglichst beseitigt werden können und eine allzu rigorose Vorschrift in dieser Beziehung die Existenz mancher Anstalt geradezu in Frage stellen würde.

Der Satz 20 bezüglich der Schulbücher fand besonders lebhafte Anerkennung und Befürwortung Seitens des Delegirten des Vereins Nordschwaben (Dr. Lauber). Bei Satz 22 konnte sich die Kammer für die unbedingte Befreiung der kurzsichtigen Schüler von aller die Augen anstrengenden Arbeit nicht erklären. Abgesehen davon, dass die Schwierigkeiten des Unterrichts durch die besondere Behandlung der Kurzsichtigen für die Lehrer nachgerade unerträglich würden, müsste man ja auch die kurzsichtigen Schüler nach verschiedenem Massstabe behandeln, da nicht jede Kurzsichtigkeit die bekannten Gefahren der Myopie in gleichem Grade in sich trüge.

Das Capitel der Myopie, sowohl betreffs der hereditären Disposition zu derselben als der Erwerbung derselben während der Schulzeit sei trotz der vielfachen Untersuchungen ein ausserordentlich schwieriges und in manchen Beziehungen nocht nicht genügend geklärtes, daher der Erfolg weiterer Untersuchungen vorerst abzuwarten.

Die Kammer erklärte sich mit den vom Referenten geäusserten und im Namen des Bezirksvereins Augsburg vorge-

tragenen Anschauungen völlig einverstanden und beschliesst, dieselben der k. Regierung zur Kenntnissnahme hinüberzugeben.

Herr Medicinalrath spricht den Wunsch aus, das Referat möge als Vorwort den Resolutionen beigefügt und dem Sitzungsprotokolle einverleibt werden, welchem Wunsche von der Kammer zugestimmt wurde.

Dr. Schauber erklärte, dem Wunsche der Kammer, soweit es ihm möglich sei, entsprechen zu wollen, obwohl seine persönliche Neigung nicht für Veröffentlichung des Referates sei, da ein kurzer Auszug der Hauptsache nach zu genügen scheine.

Bei der Wahl eines Delegirten zum erweiterten Obermedicinal-Ausschusse wird — da für die heutige Sitzung die Acclamations-Wahl ihre Berechtigung behalten soll — Dr. Hertel und als dessen Ersatzmann Dr. Schauber gewählt. Beide nehmen dankend an.

Eine Anfrage des Delegirten des Bezirksvereins Memmingen (Dr. Kunz), ob es die Kammer nicht für angezeigt halte, gegen die Empfehlungen von Heilmitteln durch Zeugnisse von Universitätsprofessoren über deren Wirksamkeit aufzutreten, wird von der Kammer dahin beantwortet, dass die Verhandlungen des deutschen Aerztetages über dieses Thema resp. die von demselben ausgesprochene Missbilligung dieser Professoren-Zeugnisse vorerst zu genügen scheine.

Dr. Kunz interpellirt den k. Regierungs-Commissär betreffs des Heilmagnetiseurs Sallis. Dieser hatte dem Memminger Publikum seine Dienste öffentlich angeboten, worauf der Stadtmagistrat Memmingen in einer Bekanntmachung die Personalien des Herrn Sallis mittheilte, welche Veröffentlichung allerdings nicht geeignet schien, das Vertrauen des hilfesuchenden Publikums zu demselben zu erhöhen: Eine Beschwerde, welche Herr Sallis über das Vorgehen des Magistrats bei der k. Regierung von Schwaben und Neuburg führte, hatte eine Entscheidung zu Ungunsten des Magistrats zur Folge. Ein Recurs des Magistrats an das k. Ministerium fiel in so ferne zu Gunsten des Magistrats aus, als das k. Ministerium zwar das Vorgehen desselben als berechtigt, doch die Form, in welcher dieses geschah, nicht als correct bezeichnet hatte.

Nachdem Dr. Kunz vorstehende Mittheilung gemacht hatte, interpellirte er den k. Regierungs-Commissär, welche Gründe wohl die k. Regierung in ihrer Entschliessung gegen den Stadtmagistrat Memmingen geltend gemacht habe.

Herr Medicinalrath Dr. Bauer erwiderte, dass ihm die Angelegenheit, welche übrigens gar nicht in sein Ressort gehöre und wahrscheinlich während seiner Ferienreise zur Verhandlung gekommen sei, ganz und gar unbekannt sei, so dass er dem Herrn Delegirten keinen Aufschluss ertheilen könne. Herr Medicinalrath wies hiebei auf das Verbot der Ausübung der Heilkunde im Umherziehen hin, in Folge dessen ähnliche Vorkommnisse in der Zukunft wohl immer seltener zur Beobachtung kommen würden. Dr. Schauber bemerkt, dass, so anerkennenswerth das Vorgehen des Memminger Stadtmagistrates sei, um das Publikum vor Nachtheilen zu schützen, so dürfe hiebei doch nicht vergessen werden, dass der Memminger Magistrat, wie überhaupt jeder Magistrat, welcher Verordnungen und Massregeln zum Nachtheile heilkünstlerischer Bestrebungen von nicht approbirten Persönlichkeiten unternimmt, dies zunächst nicht im Interesse der Aerzte, sondern vielmehr des Publikums unternehme.

Herr Dr. Kunz gibt sich mit der Antwort des Herrn Medicinalrathes bezüglich seiner Interpellation zufrieden.

Damit war die Tagesordnung erschöpft und es wurde die Sitzung nach einer Ansprache des Herrn Kreismedicinalrathes Dr. Bauer, in welcher er die Aerzte zu fortgesetzter eifrigster Betheiligung am Vereinsleben aufforderte, von dem Vorsitzenden geschlossen, welcher seinerseits dem Herrn Regierungs-Commissär für seine lebhafte Theilnahme an den Verhandlungen den Dank der Kammer Namens derselben aussprach.

Schluss der Sitzung 1/2 12 Uhr. Nach derselben hatten die Delegirten die Ehre, von Sr. Excellenz dem Herrn Regierungs-Präsidenten und Staatsrathe von Hörmann in Audienz pfangen zu werden.

gez. Dr. Schauber, Vorsitzender. — gez. Dr. Miehr, Schriftführer.

Correspondenzen.

/\ **München,** 24. December. Herr Professor Dr. Franz Winkel, Geheimer Medicinalrath, wurde zum ordentlichen Mitgliede des k. Ober-Medicinalausschusses ernannt.

Berlin. In der Plenarsitzung des Bundesraths vom 13. December hat die mit dem Grossherzogthum Luxemburg abgeschlossene Uebereinkunft wegen gegenseitiger Zulassung der in der Nähe der Grenze wohnhaften Medicinalpersonen zur Ausübung der Praxis die Zustimmung der Versammlung erhalten.

— Während des Prüfungsjahres 1882/83 sind von den zuständigen Centralbehörden approbirt worden: 1) Aerzte, und zwar im ganzen Deutschen Reich: 692, davon in Preussen 327, in Bayern 188, im Kgr. Sachsen 61, in Württemberg 16, in Baden 48, in Hessen 10, in Mecklenburg-Schwerin 10, im Grossherzogthum Sachsen und in den sächsischen Herzogthümern 6, in Elsass-Lothringen 26. — 2) Zahnärzte: 22, davon in Preussen 13, in Bayern 1, im Kgr. Sachsen 5, in Baden 1, im Grossherz. Sachsen und in den sächsischen Herzogthümern 2. — 3) Thierärzte: 95, davon in Preussen 55, in Bayern 21, im Kgr. Sachsen 7 und in Württemberg 12. — 4) Apotheker: 315, davon in Preussen 139, in Bayern 59, im Kgr. Sachsen 52, in Württemberg 13, in Baden 14, in Hessen 5, in Mecklenburg-Schwerin 6, im Grossherz. Sachsen und in den sächsischen Herzogthümern 11, in Braunschweig 9, und in Elsass-Lothringen 8. — Von den in Preussen approbirten 327 Aerzten sind 131 Doctores medicinae, von den 138 in Bayern approbirten 16, von den 6 im Grossherz. Sachsen etc. approbirten 3 und von den 26 in Elsass-Lothringen approbirten 7.

— Die Gesammtzahl der Studirenden hiesiger Universität beträgt in diesem Wintersemester 4635, gegen 4062 im vergangenen Sommersemester und 4678 im Winter 1882/83. Berlin ist demnach allen anderen deutschen Universitäten numerisch bei Weitem überlegen. Denn auch Leipzig hat augenblicklich nur 3443 Studenten, also 1200 weniger, als Berlin. — Die Frequenz anderer Hochschulen stellt sich, soweit die Zahlen bekannt geworden sind, folgendermassen: Halle 1585, Göttingen 1064, Bonn 1037, Königsberg 909, Kiel 373. — Der medicinischen Facultät unserer Universität gehören 878 (773) Studirende an. — Aus europäischen Staaten sind im Ganzen 262 (213) immatriculirt, darunter 74 Russen, 52 Schweizer, 42 Oesterreicher, 34 Ungarn. Gar nicht vertreten ist Dänemark. Aus Amerika stammen 80, aus Afrika 3, aus Asien 9 Studirende, so dass die Gesammtzahl der Ausländer, welche die hiesige Universität besuchen, 354 beträgt. Im Wintersemester 1883/84 sind neu immatriculirt worden 330 (194) Mediciner, sowie 1463 (718) Studirende der übrigen Facultäten.

„A. Z." **Dresden.** Eine eigenthümliche Statistik bringt das „Statistische Jahrbuch für das Königreich Sachsen für 1883". Es wird darin unter Anderem der Nachweis geführt, dass unter den 17,645 Unglücksfällen, welche sich in den Jahren 1857 bis 1881 in Sachsen ereigneten, durchschnittlich 43,52 Proc. pro Jahr auf die Ursache der Trunkenheit und Trunksucht zurückzuführen sind, und zwar 41 Proc. bei männlichen und 2,52 Proc. bei weiblichen Personen. Die Zahl der Selbstmorde stieg vom Jahre 1857 bis 1881 von 485 auf 1248. Hierbei war unordentliches Leben und Trunksucht die Veranlassung bei 10,93 Proc. unter den männlichen und bei 1,42 Proc. unter den weiblichen Personen; speciell 1880 100 männliche, 1 weibliche, 1881 104 männliche, 4 weibliche Personen.

Kiel. In hiesigen studentischen Kreisen erzählt man sich von einer Demonstration, mit welcher die Practicanten der medicinischen Clinik des Herrn Prof. Quincke ihr Missfallen darüber zum Ausdruck gebracht haben, dass derselbe einen von ihnen auf der Liste des Practicums, angeblich aus ungenügendem Grunde, gestrichen hatte: sie waren am 13. d. M. vollzählig im Auditorium erschienen und verliessen dasselbe in geordnetem Zuge bei Eintritt des Professors. Uebrigens haben sie die Gründe dieses Verhaltens diesem schriftlich mitgetheilt.

Strassburg i. E. Die Gesammtzahl der an unserer Universität immatriculirten Studirenden beträgt 841 (gegen 836 im vorigen Semester), darunter sind 213 Mediciner.

München: Morbiditäts-Statistik aus der Zeit vom 17. bis incl. 23. December 1883.

Es wurden 249 acute Erkrankungen angemeldet:

Typhus 1, Magendarmkatarrh 33, Wechselfieber —, Blattern (Varicellen) 2, Scharlach 1, Masern 13, Diphtherie 10, Croup —, Gesichtsrose 2, Keuchhusten 1. 63

Rachenentzündung 72, Entzündung der Bronchien 91, Lungenentzündung 7, Brustfellentzündung 3, Acuter Gelenkrheumatismus 2, Entzündung d. Herzens (Peri-Myo-Endocarditis) 2, Kindbettfieber —, 177

sonstige fieberhafte Erkrankungen 9

In Summa: 249

Uebersicht der Sterbfälle in München während der 50. Jahreswoche vom 9. bis incl. 15. December 1883 und der Geburten der Vorwoche.

Bevölkerungszahl 240,000.

Zymotische Krankheiten: Pocken — (—*), Masern und Rötheln 9 (12), Scharlach — (1), Diphtherie und Croup 8 (9), Keuchhusten — (1), Unterleibstyphus 2 (—), Flecktyphus — (—), Asiatische Cholera — (—), Ruhr — (—), Kindbettfieber — (—), andere zymotische Krankheiten 1 (—).

Sonstige hervorragende Todesursachen: Lebensschwäche der Neugeborenen 8 (3), Fraisen, Eklampsie und Trismen 2 (7), Abzehrung 2 (11), Brechdurchfall 1 (—), Diarrhoe, Darmkatarrh und Darmentzündung 8 (11), Entzündung der Lungen, Bronchien und des Brustfells 15 (19), Lungenschwindsucht, Tuberculose 13 (7), sonstige Lungenkrankheiten 7 (5), Hirn- und Hirnhaut-Entzündung 3 (1), acuter Gelenkrheumatismus — (—), Herzkrankheiten (einschliessl. Herzschlag) 12 (11), Gehirnschlagfluss 4 (5), Bauchfellentzündung — (5), Krebs 5 (2), Altersschwäche 10 (2), Unglücksfälle 1 (1), Selbstmord 1 (1), Mord und Todtschlag — (—), Körperverletzung — (—), sonstige und unbekannte Todesursachen 23 (12).

Die Gesammtzahl der Sterbefälle 135 (126), der Tagesdurchschnitt 19.3 (18.0). Verhältnisszahl auf das Jahr und 1000 Einwohner im Allgemeinen 29.2 (27.3), für die über dem 1. Lebensjahre stehende Bevölkerung 20.2 (17.1), für die über dem 5. Lebensjahre stehende 18.1 (12.5).

Betheiligung der einzelnen Altersgruppen: Von 0—1 J. 44, davon 28 ehel. u. 16 unehel., von 1—5 J. 60, davon 41 ehel. u. 19 unehel., von 6—10 J. 6, von 11—15 J. 2, von 16—20 J. 1, von 21—25 J. 3, von 26—30 J. 2, von 31—35 J. 2, von 36—40 J. 4, von 41—45 J. 5, von 46—50 J. 6, von 51—55 J. 5, von 56—60 J. 9, von 61—65 J. 5, von 66—70 J. 8, von 71—75 J. 5, von 76—80 J. 5, von 81—85 J. 5, von 86—90 J. 1, von 91—95 J. 1, höheres Alter —.

Krankenstand in den städtischen Krankenhäusern	Wochen- Zugang m.	Zugang w.	Abgang m.	Abgang w.	Stand am Ende der Woche m.	Stand am Ende der Woche w.	Gestorben (in den Zahlen des vorsteh. Berichtes enthalten.) m.	Gestorben w.
Links der Isar	107	90	96	70	317	301	6	3
Rechts „ „	45	30	28	28	130	93	4	2
Summa:	152	120	124	98	447	394	10	5
Von den in diesen Anstalten Gestorbenen haben vorher nicht in München gewohnt	—	—	—	—	—	—	3	—

Geboren wurden vom 2. bis 8. December 1883	lebend m.	lebend w.	lebend zus.	todt m.	todt w.	todt zus.	zusammen m.	zusammen w.	zusammen zus.
In der Ehe	48	60	108	3	3	6	51	63	114
Ausser der Ehe	26	14	40	2	—	2	28	14	42
Summa:	74	74	148	5	3	8	79	77	156
Tagesdurchschnitt	—	—	21.1	—	—	1.1	—	—	22.3
Tagesdurchschnitt d. Vorwoche	—	—	21.3	—	—	0.4	—	—	21.7

*) Die eingeklammerten Zahlen bedeuten die Sterblichkeit der Vorwoche.

II. Tabelle

Todesursachen.

Städte	Pocken m.	Pocken w.	Masern und Rötheln m.	Masern und Rötheln w.	Scharlach m.	Scharlach w.	Rachendiph. Halsbräune (Croup) m.	Rachendiph. w.	Keuchhusten m.	Keuchhusten w.	Unterleibstyphus u. Flecktyphus m.	Unterleibstyphus w.	Cholera m.	Cholera w.	Ruhr m.	Ruhr w.	Kindbettfieber m.	Kindbettfieber w.	Andere Infectionskrankheiten m.	Andere Infectionskrankheiten w.
1. München	—	—	5	8	1	—	13	5	4	5	2	7	—	—	—	—	—	1	1	—
2. Ingolstadt	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
3. Landshut	—	—	—	—	—	—	3	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
4. Passau	—	—	—	—	—	—	1	—	1	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
5. Straubing	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	—	—	—	—	2	2	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—
7. Landau	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
8. Germersheim	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
11. Amberg	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
12. Regensburg	—	—	—	—	2	—	3	3	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—
13. Bamberg	—	—	—	—	1	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
14. Bayreuth	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
15. Hof	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
16. Ansbach	—	—	—	—	—	—	2	4	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1
17. Erlangen	1	1	—	—	1	—	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
18. Fürth	—	—	—	—	—	1	1	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
19. Nürnberg	—	—	—	1	3	4	5	4	—	4	—	1	—	—	—	—	—	5	—	1
20. Aschaffenburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
21. Schweinfurt	—	—	1	—	—	—	1	—	1	3	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—
22. Würzburg	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
23. Augsburg	—	—	—	—	1	—	1	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
24. Kempten	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	2	—	—	—	—	—	—	—	—	—
	1	1	6	9	11	8	38	32	7	19	5	10	—	—	—	—	—	7	2	2

Städte	Lebensschwäche d. Neugeboren. m.	Lebensschwäche w.	Eklampsie und Trismus m.	Eklampsie und Trismus w.	Abzehrung m.	Abzehrung w.	Entzündl. Krankh. d. Athmungs-Organe m.	Entzündl. Krankh. w.	Lungenschwindsucht m.	Lungenschwindsucht w.	Acuter Gelenkrheumatism. m.	Acuter Gelenkrheumatism. w.	Herzkrankheiten m.	Herzkrankheiten w.
1. München	15	10	7	6	17	18	12	25	37	22	—	—	14	24
2. Ingolstadt	4	1	3	5	2	4	1	—	1	4	—	—	2	—
3. Landshut	—	—	—	1	—	2	2	1	—	—	—	—	1	1
4. Passau	2	1	1	1	—	—	1	—	5	2	—	—	1	3
5. Straubing	2	1	2	—	4	—	1	1	—	—	—	—	—	—
6. Speyer	1	—	—	—	2	1	3	—	2	2	—	—	1	1
7. Landau	2	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	1	1
8. Germersheim	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—
9. Kaiserslautern	—	—	1	1	3	2	8	—	3	3	—	—	—	1
10. Zweibrücken	1	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	1
11. Amberg	—	—	2	4	1	—	2	1	6	1	—	—	1	—
12. Regensburg	3	2	2	3	3	2	3	3	5	3	—	—	3	—
13. Bamberg	1	—	2	1	1	—	—	1	4	3	—	1	2	6
14. Bayreuth	1	—	—	1	2	1	1	—	2	1	—	—	—	3
15. Hof	1	2	4	5	1	6	3	2	1	—	—	—	—	—
16. Ansbach	2	1	1	1	—	—	1	1	3	—	—	—	—	—
17. Erlangen	—	1	1	—	—	—	2	2	5	—	—	—	2	2
18. Fürth	3	1	2	3	4	5	7	1	7	5	—	—	—	2
19. Nürnberg	11	9	3	4	8	2	21	10	14	10	—	—	5	2
20. Aschaffenburg	—	—	5	1	1	—	2	—	1	—	—	—	1	1
21. Schweinfurt	1	1	—	—	2	2	—	2	3	1	—	—	—	—
22. Würzburg	2	—	1	3	—	2	1	5	10	8	—	—	1	3
23. Augsburg	4	8	3	7	8	5	3	6	9	6	—	—	2	8
24. Kempten	1	2	—	—	5	1	—	2	1	1	—	—	—	1
	57	40	40	48	64	54	74	65	119	72	—	1	37	60

Städte	Schlagfluss m.	Schlagfluss w.	Darmkatarrh u. Darmentzündung m.	Darmkatarrh w.	Brechdurchfall m.	Brechdurchfall w.	Altersschwäche m.	Altersschwäche w.	Sonstige und unbekannte Todesursachen m.	Sonstige w.	Unglücksfälle m.	Unglücksfälle w.	Selbstmord m.	Selbstmord w.	Todschlag m.	Todschlag w.	Im Ganzen m.	Im Ganzen w.	Summe
1. München	11	16	70	65	1	1	8	12	68	49	3	1	3	—	—	—	292	275	567
2. Ingolstadt	3	1	5	3	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—	—	—	24	23	47
3. Landshut	—	—	3	3	—	—	—	2	2	1	1	—	—	1	—	—	12	13	25
4. Passau	2	2	7	5	—	—	—	4	—	—	—	—	—	—	—	—	21	22	43
5. Straubing	—	1	2	2	—	—	3	1	2	1	1	—	—	1	—	—	17	9	26
6. Speyer	1	—	2	2	1	1	—	1	1	3	1	—	—	—	—	—	17	14	31
7. Landau	—	—	1	—	—	—	—	1	1	—	1	—	—	—	—	—	6	4	10
8. Germersheim	—	—	—	1	1	2	—	1	2	1	—	—	—	—	—	—	3	6	9
9. Kaiserslautern	—	—	3	2	3	5	1	—	1	2	2	—	1	—	—	—	27	16	43
10. Zweibrücken	—	—	—	—	—	1	—	1	1	4	—	—	2	—	—	—	4	8	12
11. Amberg	—	—	—	1	—	—	1	2	3	3	1	—	—	—	—	—	18	13	31
12. Regensburg	1	—	7	1	2	3	4	4	15	9	—	—	—	—	—	—	54	34	88
13. Bamberg	—	1	1	1	—	—	1	1	5	4	1	—	—	—	—	—	19	23	42
14. Bayreuth	1	2	1	—	—	—	3	—	3	4	—	—	—	—	—	—	14	14	28
15. Hof	1	4	—	—	1	—	2	1	1	1	—	—	—	—	—	—	16	24	40
16. Ansbach	1	1	—	—	—	2	2	—	1	1	—	—	—	—	—	—	13	12	25
17. Erlangen	—	1	—	—	—	—	—	5	6	4	—	—	1	—	—	—	20	18	38
18. Fürth	1	—	1	—	1	1	1	3	7	7	—	—	—	—	—	—	35	31	66
19. Nürnberg	5	2	8	4	3	6	2	—	18	18	2	—	1	—	—	1	109	87	196
20. Aschaffenburg	—	—	1	—	—	—	1	1	1	2	—	—	—	—	—	—	14	5	19
21. Schweinfurt	1	—	2	1	—	—	1	—	3	—	—	—	—	—	—	—	17	10	27
22. Würzburg	—	1	3	4	2	1	3	4	13	20	1	—	—	—	—	—	38	51	89
23. Augsburg	—	3	15	12	1	1	—	4	16	25	—	—	1	1	—	—	64	88	152
24. Kempten	1	—	—	—	1	1	1	—	2	1	—	—	—	—	—	—	15	9	24
	29	35	132	107	17	25	34	48	173	161	14	1	9	3	—	1	869	809	1678

Statistische Nachweisung der Sterblichkeits-Vorgänge und Geburten-Verhältnisse in 24 bayerischen Städten für den Monat October 1883.

Tabelle I.

Nach den von den k. Bezirksärzten *) der betreff. Städte eingesendeten Erhebungs-Tabellen zuammengestellt und statistisch verwerthet von Redacteur Dr. Leop. Graf.

Kreis	Städte-Namen (1)	Bevölkerungszahl †) (2)	Verhältnisszahl der Geburt. auf das Jahr und 1000 Einwohner zs. (3)	Verhältnisszahl der Sterbfälle überhaupt auf das Jahr und 1000 Einwohner m. (4)	w. (5)	zs. (6)	v. Kindern im 1.–5. Lebensj. auf 100 Lebgeb. d. Monats (7)	Geboren wurden lebend in der Ehe m. (8)	w. (9)	lebend ausser der Ehe m. (10)	w. (11)	lebend im Ganzen m. (12)	w. (13)	zs. (14)	todt in der Ehe m. (15)	w. (16)	todt ausser der Ehe m. (17)	w. (18)	todt im Ganzen m. (19)	w. (20)	zs. (21)	Ges.-Zahl d. Gestorbenen (22)	Davon waren m. (23)	w. (24)
Oberbayern	München	230023	38,3	31,8	27,5	29,6	43,7	261	264	118	91	379	355	734	6	4	2	2	8	6	14	567	292	275
	interpol. Zahl	240000	36,7			28,3																		**)
Oberbayern	Ingolstadt	15251	36,2	31,3	45,6	37,0	69,6	16	22	3	5	19	27	46	1	—	—	—	1	—	1	47	24	23
	darunt. Militär	4136																						
Niederbayern	Landshut	17225	29,4	16,5	18,4	17,4	28,6	16	18	3	5	19	23	42	1	—	—	1	1	1	2	25	12	13
Niederbayern	Passau	15365	20,3	32,7	34,5	33,6	84,6	14	6	4	2	18	8	26	1	—	—	—	1	—	1	43	21	22
Niederbayern	Straubing	12625	22,8	32,6	16,9	24,7	50,0	10	11	2	1	12	12	24	—	—	—	—	—	—	—	26	17	9
Pfalz	Speyer	15589	33,8	26,9	20,9	23,9	31,8	23	18	1	2	24	20	44	1	1	—	—	1	1	2	31	17	14
Pfalz	Landau	8749	19,2	15,4	11,7	13,7	28,6	5	8	1	—	6	8	14	—	2	—	—	—	2	2	10	6	4
Pfalz	Germersheim	6449	17,8	7,7	17,6	12,3	17,8	6	4	3	—	9	4	13	1	—	—	—	1	—	1	9	3	6
	darunt. Militär	2606																						
Pfalz	Kaiserslautern	26323	41,5	24,8	14,4	19,6	25,2	43	46	1	1	44	47	91	1	3	1	—	2	3	5	43	27	16
Pfalz	Zweibrücken	10382	27,7	9,0	19,0	13,8	4,2	11	11	2	—	13	11	24	—	—	—	—	—	—	—	12	4	8
Oberpfalz	Amberg	14583	33,7	26,7	24,0	25,5	29,2	17	19	2	3	19	22	41	—	—	1	—	1	—	1	31	18	13
Oberpfalz	Regensburg	34516	36,5	39,4	22,6	30,6	37,1	46	40	8	11	54	51	105	1	—	—	—	1	—	1	88	54	34
		36072	35,7			29,9																		
Oberfranken	Bamberg	29587	30,4	15,9	18,1	17,0	18,7	25	35	10	5	35	40	75	2	1	—	1	2	2	4	42	19	23
		30949	29,1			16,3																		
Oberfranken	Bayreuth	22072	26,6	15,4	15,0	15,2	16,3	20	21	2	6	22	27	49	1	—	—	—	1	—	1	28	14	14
Oberfranken	Hof	20997	32,6	18,8	26,5	22,8	43,9	26	25	3	3	29	28	57	—	2	—	—	—	2	2	40	16	24
Mittelfranken	Ansbach	14195	20,3	22,5	19,8	21,1	62,5	11	10	2	1	13	11	24	—	—	—	—	—	—	—	25	13	12
Mittelfranken	Erlangen ***)	14876	29,0	32,3	29,0	30,7	22,2	12	9	5	10	17	19	36	—	—	—	—	—	—	—	38	20	18
Mittelfranken	Fürth	31063	37,1	28,3	22,9	25,8	37,5	48	31	12	5	60	36	96	—	2	1	1	1	3	4	66	35	31
Mittelfranken	Nürnberg	99519	31,3	26,8	20,6	23,6	41,6	111	103	23	23	134	126	260	5	7	4	5	9	12	21	196	109	87
		103254	30,2			22,8																		
Unterfranken	Aschaffenburg	12152	16,0	28,1	9,7	18,7	52,9	9	7	—	1	9	8	17	—	—	—	—	—	—	—	19	14	5
Unterfranken	Schweinfurt	12601	25,7	33,4	18,5	25,7	66,7	11	13	2	1	13	14	27	1	1	—	—	1	1	2	27	17	10
Unterfranken	Würzburg	51014	29,6	18,3	23,5	20,9	18,2	54	43	17	12	71	55	126	1	—	—	—	1	—	1	89	38	51
		54135	27,9			19,7																		
Schw. u. N.	Augsburg	61408	30,9	26,1	33,0	29,7	45,6	67	64	17	10	84	74	158	3	2	—	—	3	2	5	152	64	88
	interp. Z.	63500	29,8			28,7																		
Schw. u. N.	Kempten	13872	32,0	26,6	15,2	20,8	37,8	12	17	5	3	17	20	37	—	2	—	—	—	2	2	24	15	9
																						1678	869	809

Es standen von sämmtlichen Gestorbenen des Monats im

Städte-Namen	Lebens-Monat 1. m. (25)	w. (26)	2.–3. m. (27)	w. (28)	4.–6. m. (29)	w. (30)	7.–12. m. (31)	w. (32)	Lebens-Jahre 1. m. (33)	w. (34)	2. m. (35)	w. (36)	3.–5. m. (37)	w. (38)	6.–10. m. (39)	w. (40)	11.–15. m. (41)	w. (42)
München	59	29	34	40	24	24	22	32	139	125	13	20	11	13	7	5	1	2
	19	5	8	11	6	8	8	14	41	38	4	3	3	—				
Ingolstadt	7	4	6	3	1	2	2	4	16	13	—	3	—	—	2	—	—	—
Landshut	1	—	2	1	1	3	—	—	4	4	1	—	2	1	2	1	—	—
	—	—	1	—	—	1	—	—	1	1	—	—	—	—				
Passau	4	4	4	2	1	3	—	1	9	10	1	1	1	—	—	—	—	—
Straubing	7	—	2	1	—	—	—	1	9	2	—	1	—	—	—	1	—	—
	—	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Speyer	2	1	—	2	1	1	1	1	4	5	2	—	2	1	1	—	—	—
Landau	2	—	1	—	—	—	—	—	3	—	—	—	—	1	—	—	—	—
Germersheim	—	1	1	—	—	—	—	2	1	3	—	1	1	1	—	—	—	—
	—	1	—	—	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—				
Kaiserslautern	4	4	3	1	3	1	1	1	11	7	1	1	1	2	—	—	1	1
	—	—	—	—	—	—	—	1	—	1	—	—	—	—				
Zweibrücken	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Amberg	2	3	—	1	2	—	—	1	4	5	1	—	1	1	2	—	—	—
	1	1	—	—	—	—	—	—	1	1	—	—	—	—				
Regensburg	9	3	4	4	4	1	—	1	17	9	4	2	7	—	1	2	—	1
	3	1	2	—	—	1	—	—	5	2	—	—	—	—				
Bamberg	1	1	2	2	3	2	—	1	6	6	—	—	2	—	1	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—	—	—	—				
Bayreuth	2	1	1	—	—	—	1	—	4	1	1	1	—	1	—	—	1	1
Hof	2	10	—	1	1	1	1	—	4	12	4	3	—	2	—	1	—	—
	1	3	—	—	—	—	—	—	1	3	—	—	—	—				
Ansbach	2	1	—	2	—	—	—	2	2	5	2	1	2	3	—	—	—	—
	1	—	—	—	—	—	—	1	1	1	—	—	—	—				
Erlangen ***)	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	1	3	2	—	—	—	—
	—	2	—	—	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—				
Fürth	4	3	5	2	4	—	—	6	13	11	5	3	1	3	—	—	—	1
	—	—	—	1	1	—	—	2	1	3	—	—	—	—				
Nürnberg	20	11	13	9	8	5	5	8	46	33	9	6	7	7	4	4	1	2
	7	3	5	2	3	—		4	15	9	—	—	—	—				
Aschaffenburg	—	1	4	—	1	—	—	—	5	1	2	—	1	—	—	—	1	—
	—	—	2	—	—	—	—	—	2	—	—	—	—	—				
Schweinfurt	1	3	2	2	2	—	3	3	8	8	—	—	2	—	1	—	—	—
	—	—	1	—	—	—	1	—	2	—	—	—	—	—				
Würzburg	3	3	1	2	—	4	1	—	5	9	1	4	3	1	4	1	2	—
	1	1	—	1	—	1	—	—	1	3	—	—	—	—				
Augsburg	13	18	8	7	5	4	2	7	28	36	2	6	—	—	3	—	3	—
	5	3	3	3	1	—	—	—	9	6	—	—	—	—				
Kempten	1	2	3	1	1	2	1	—	6	5	1	1	1	—	—	—	—	—
	—	—	2	—	1	1	—	—	3	1	—	—	—	—				

Städte-Namen	Lebens-Jahre 16.–20. m. (43)	w. (44)	21.–30. m. (45)	w. (46)	31.–40. m. (47)	w. (48)	41.–50. m. (49)	w. (50)	51.–60. m. (51)	w. (52)	61.–70. m. (53)	w. (54)	71.–80. m. (55)	w. (56)	über 80 m. (57)	w. (58)
München	5	5	16	10	17	14	15	14	25	16	24	20	16	25	3	6
Ingolstadt	—	—	1	3	—	—	1	—	1	1	2	3	1	—	—	—
Landshut	—	—	1	—	—	—	—	1	1	1	1	2	—	2	—	1
Passau	—	—	1	—	3	2	2	—	2	2	1	5	—	1	1	1
Straubing	—	—	1	1	—	—	—	—	1	2	2	—	4	2	—	—
Speyer	—	1	—	1	—	3	1	—	1	1	4	2	1	—	1	—
Landau	—	—	—	—	1	—	—	—	1	—	—	1	1	1	—	1
Germersheim	—	—	1	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1	—	—
Kaiserslautern	—	1	—	1	4	2	2	—	5	—	1	—	—	1	1	—
Zweibrücken	—	—	1	1	1	1	—	1	—	2	—	1	1	—	—	1
Amberg	—	1	1	—	1	—	2	—	3	2	1	1	2	2	—	1
Regensburg	2	1	3	2	3	1	2	1	4	—	4	8	6	5	1	2
Bamberg	—	2	—	—	—	1	3	3	3	1	2	8	2	1	—	1
Bayreuth	—	1	—	—	1	1	1	1	—	2	2	1	3	4	1	—
Hof	—	—	1	1	—	1	3	—	1	—	—	3	2	1	1	—
Ansbach	—	—	—	—	—	—	2	2	—	—	4	1	—	—	1	—
Erlangen ***)	1	—	3	—	2	—	3	—	4	5	2	—	2	5	—	3
Fürth	—	2	—	1	5	1	6	2	1	4	1	1	2	—	1	2
Nürnberg	1	1	3	5	8	13	7	—	5	9	8	4	6	2	4	1
Aschaffenburg	—	—	1	—	—	—	—	1	3	—	—	1	—	2	1	—
Schweinfurt	1	—	—	—	1	—	1	—	—	1	—	1	2	—	1	—
Würzburg	—	—	1	3	5	6	4	5	2	4	5	3	5	10	1	5
Augsburg	—	1	2	4	6	7	9	6	4	3	5	8	2	13	—	4
Kempten	—	—	—	1	2	—	1	—	—	1	3	—	1	1	—	—

Von je hundert Gestorbenen des Monats im … (ohne Unterschied des Geschlechtes)

Städte-Namen	1.–5. (59)	6.–10. (60)	11.–15. (61)	16.–20. (62)	21.–30. (63)	31.–40. (64)	41.–50. (65)	51.–60. (66)	61.–70. (67)	71.–80. (68)	über 80 (69)
München	56,61	2,12	0,52	1,76	4,59	5,47	5,11	7,23	7,76	7,24	1,59
Ingolstadt	68,09	4,25	—	—	8,51	—	2,13	4,25	10,64	2,13	—
Landshut	48,00	12,00	—	—	4,00	—	4,00	8,00	12,00	8,00	4,00
Passau	51,16	—	—	—	2,33	11,63	4,65	9,30	13,95	2,33	4,65
Straubing	46,15	3,85	—	—	7,69	—	—	11,54	7,69	23,08	—
Speyer	45,16	3,23	—	3,23	3,23	9,68	3,23	6,45	19,35	3,22	3,22
Landau	40,00	—	—	—	—	10,00	—	10,00	10,00	20,00	10,00
Germersheim	77,78	—	—	11,11	—	—	—	—	—	11,11	—
Kaiserslautern	53,49	—	4,65	2,32	2,32	13,95	4,65	11,63	2,33	2,33	2,33
Zweibrücken	8,33	8,33	—	—	16,67	16,67	8,33	16,67	8,33	8,33	8,34
Amberg	38,71	6,45	—	3,23	3,23	3,23	6,45	16,13	6,45	12,90	3,22
Regensburg	44,31	3,41	1,14	3,41	5,68	4,55	3,41	4,55	13,64	12,50	3,40
Bamberg	33,33	2,38	—	4,76	—	2,38	14,29	9,52	23,81	7,14	2,39
Bayreuth	28,57	—	7,14	3,57	—	7,14	7,14	7,15	10,71	25,00	3,58
Hof	62,50	2,50	—	—	5,00	2,50	7,50	2,50	7,50	7,50	2,50
Ansbach	60,00	—	—	—	—	—	16,00	—	20,00	—	4,00
Erlangen ***)	21,05	—	—	2,63	7,90	5,26	7,90	23,68	5,26	18,42	7,90
Fürth	54,55	—	1,52	3,03	1,52	9,09	12,12	7,57	3,03	3,03	4,54
Nürnberg	55,10	4,08	1,53	1,02	4,08	10,72	3,57	7,14	6,12	4,09	2,55
Aschaffenburg	47,37	—	5,26	—	5,26	—	5,26	15,79	5,27	10,52	5,27
Schweinfurt	66,67	3,70	—	3,70	—	3,70	3,70	3,70	3,71	7,41	3,71
Würzburg	25,84	5,61	2,25	—	4,49	12,36	10,11	6,74	8,99	16,85	6,76
Augsburg	47,37	1,97	1,97	0,66	3,95	8,55	9,87	4,60	8,55	9,87	2,64
Kempten	58,33	—	—	—	4,17	8,33	4,17	4,17	12,50	8,33	—

Von je hundert Lebenden am Volkszählungstage im … (ohne Unterschied des Geschlechtes)

Städte-Namen	1.–5. (70)	6.–10. (71)	11.–15. (72)	16.–20. (73)	21.–30. (74)	31.–40. (75)	41.–50. (76)	51.–60. (77)	61.–70. (78)	71.–80. (79)	über 80 (80)	unbekannt (81)
München	8,49	7,17	6,35	8,65	23,92	15,83	12,24	8,61	5,30	2,05	0,39	—
Ingolstadt	7,62	5,60	5,47	6,63	41,75	11,69	8,51	6,52	4,27	1,65	0,29	—
Landshut	8,34	7,81	8,51	9,04	21,32	13,16	11,35	9,95	6,93	3,02	0,57	—
Passau	8,43	7,76	8,33	9,04	21,20	13,79	12,32	9,79	5,88	2,85	0,61	—
Straubing	8,58	8,60	7,89	9,98	17,04	12,48	11,56	11,10	8,33	3,55	0,78	0,11
Speyer	11,81	9,48	10,11	12,57	18,78	13,64	9,16	7,58	4,74	1,91	0,20	0,02
Landau	9,04	8,14	9,04	10,94	26,52	12,38	9,10	7,32	4,97	2,31	0,24	—
Germersheim	15,28	11,46	10,57	12,07	17,63	14,15	8,55	5,74	3,23	1,20	0,12	—
Kaiserslautern	8,15	6,96	5,75	6,47	47,76	9,59	6,52	4,62	2,94	1,07	0,17	—
Zweibrücken	11,12	9,22	9,06	11,19	22,19	13,42	9,18	7,04	4,98	2,29	0,25	0,06
Amberg	10,87	8,95	8,39	9,06	21,49	13,72	11,29	8,39	5,09	2,29	0,46	—
Regensburg	9,86	8,52	8,30	9,74	18,23	14,01	11,50	9,14	6,85	3,14	0,66	—
Bamberg	9,59	8,83	8,58	9,53	21,32	14,35	11,13	8,10	5,64	2,46	0,40	0,07
Bayreuth	10,52	9,20	9,32	9,65	20,96	14,06	10,31	7,74	5,60	2,30	0,29	0,05
Hof	13,69	11,09	10,35	10,18	16,84	14,77	10,43	6,83	4,02	1,54	0,21	—
Ansbach	10,58	9,56	8,78	8,64	17,83	13,50	11,95	9,38	6,01	3,23	0,54	—
Erlangen ***)	10,43	9,68	8,20	9,64	21,92	13,43	10,32	8,33	5,43	2,25	0,37	—
Fürth	13,11	10,28	8,56	11,14	18,56	15,32	10,26	6,70	4,28	1,55	0,25	—
Nürnberg	11,00	8,90	7,78	10,56	22,15	15,85	10,78	7,06	4,14	1,54	0,23	0,01
Aschaffenburg	10,50	9,00	8,46	10,14	21,65	13,70	10,44	8,26	5,38	2,16	0,31	—
Schweinfurt	11,52	9,96	9,95	11,53	16,58	14,46	11,45	8,01	4,38	1,82	0,34	—
Würzburg	9,15	7,62	6,94	9,80	24,48	15,20	11,53	7,94	4,86	2,12	0,36	—
Augsburg	8,76	7,53	7,41	9,75	22,20	16,16	12,23	8,29	5,14	2,14	0,34	0,05
Kempten	8,76	7,66	7,48	9,15	21,89	15,89	12,66	8,22	5,37	2,48	0,35	0,09

*) Für München wurden die Berechnungen und ziffermässigen Ausweise dem nach amtlichen Quellen bearbeiteten Monatsberichte des städt.-statist. Bureaus entnommen; für Speyer hat der prakt. Arzt Hr. Dr. Gümbel die Mittheilungen zugesagt.

**) Sterbefallszahlen der ausserehelichen Kinder, die in der überstehenden Zeile eingerechnet sind.

***) Mit Einschluss der auf den Universitäts-Kliniken, in der Kreis-Irrenanstalt und im Entbindungs-Hause gestorbenen 15 Ortsfremden. Von den 15 ausserehelich Geborenen treffen 10 auf ortsfremde Mütter in der Entbindungs-Anstalt.

†) Die Bevölkerungszahl der einzelnen Städte ist nach dem definitiven Ergebnisse der Volkszählung vom Jahre 1880 angegeben; die Procent-Antheile der lebenden Bevölkerung an den einzelnen Altersclassen (Rubrik 70—81 incl.) beziehen sich selbstverständlich vorläufig noch auf die Volkszählung von 1875.

Personalnachrichten.

Gestorben (in Nizza): Dr. Friedrich Camerer, praktischer und Badearzt in Reichenhall.

Offene ärztliche Stellen.

Die Stelle des IV. Assistenzarztes an der hiesigen Kreisirrenanstalt ist zu besetzen. Gehalt 1008 M. mit freier Verpflegung in I. Classe. Bewerber wollen ihre Gesuche unter Beifügung ihrer Zeugnisse bis zum 28. d. Mts. dem Unterzeichneten einschicken.

München, 18. December 1883.

Der kgl. Director:

Obermedicinalrath v. Gudden.

Bekanntmachung.

(Die bezirksärztliche Stellvertretung bei dem k. Amtsgerichte Obermoschel betr.)

Die Stelle eines bezirksärztlichen Stellvertreters bei dem k. Amtsgerichte Obermoschel nach § 8 der Allerhöchsten Verordnung vom 3. September 1879, den ärztlichen Dienst bei den Gerichts- und Verwaltungsbehörden betr., ist wieder zu besetzen.

Mit dieser Stelle ist eine fixe Jahresremuneration aus Staatsmitteln von 600 M., ausserdem ein Bezug von 130 M. für Besorgung des ärztlichen Dienstes am Amtsgerichte Obermoschel und jener der Impfgebühren in dem betreffenden Amtsgerichtsbezirke verbunden. Ferner haben die Gemeinden Obermoschel, Niedermoschel und Unkenbach für die Behandlung ihrer Ortsarmen, sowie der Kranken des protestantischen Hospitales zu Obermoschel eine jährliche Remuneration von zusammen 620 M. bestimmt.

Bewerber um diese Stelle haben ihre Gesuche bis zum 7. Januar nächsthin bei der ihnen vorgesetzten k. Regierung, Kammer des Innern, einzureichen.

Speyer, den 22. December 1883.

Königl. bayerische Regierung der Pfalz,
Kammer des Innern.

v. Braun, k. Regierungs-Präsident.

Die Stelle des bezirksärztlichen Stellvertreters in Eltmann ist besetzt.

Redacteur: **Dr. L. Graf.**

Das Aerztliche Intelligenz-Blatt erscheint wöchentlich. Preis halbjährig 7 Mark pränumerando zahlbar. Zusendungen werden portofrei erbeten. Für die Redaction unter der Adresse: Sonnenstrasse 28/3. Für Abonnement und Inserate an Jos. Ant. Finsterlin in München, Salvatorstr. 21.

Druck der Akademischen Buchdruckerei von F. Straub in München.

Titel und Register des Jahrganges 1883 liegen bei.